

Ciudad	Fecha de Solicitud	Fecha de Radicación
--------	--------------------	---------------------

DATOS DEL ASOCIADO

Nombres:	Apellidos:	
Tipo y número de documento:	E-mail:	No. de Celular:
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____		

Presento la siguiente solicitud de auxilio por:

MEDICAMENTOS <input type="radio"/>	INCAPACIDAD <input type="radio"/>	SERVICIOS DE SALUD <input type="radio"/>	HOSPITALIZACIÓN <input type="radio"/>	LENTES <input type="radio"/>
------------------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------------

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y Apellidos:	Tipo y número de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Parentesco:
	No. _____	

Recuerde que el auxilio del Fondo Mutual de Bienestar Social (FOMUBIS) se consignará a su cuenta de ahorros de MULTIROBLE

REQUISITOS PARA LA ADJUDICACIÓN DE LOS AUXILIOS:

- A) Tener como mínimo 6 meses de antigüedad como asociado.
- B) Estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones pecuniarias con la cooperativa.
- C) Cumplir con la entrega de documentos que le sean requeridos para comprobación del hecho. Con un tiempo no mayor a 30 días después de ocurrido del evento.
- D) Solicitar los auxilios únicamente para los integrantes del grupo familiar, inscritos en los registros de la base de datos de MULTIROBLE.
- E) Entregar toda la documentación requerida (en ningún caso se entenderá como recibido o aprobada una solicitud de auxilio cuando no se haya entregado toda la información o requisitos solicitados).
- F) Haber actualizado sus datos en el último año.

Firma del asociado

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MULTIROBLE

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Recibo de Pago <input type="radio"/>	Fórmula Médica <input type="radio"/>	Documento de la Incapacidad <input type="radio"/>	Epicrisis <input type="radio"/>	Exámenes Médicos <input type="radio"/>
--------------------------------------	--------------------------------------	---	---------------------------------	--

VERIFICACIÓN AUXILIO ANTERIOR

Tipo de Auxilio:	Valor del auxilio:	Fecha:
	\$ _____	mm/dd/aaaa

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MULTIROBLE

Fecha de vinculación a MULTIROBLE:	Valor de Facturas	Valor Aprobado Auxilio	Acta N°
mm/dd/aaaa	\$ _____	\$ _____	_____
Aprobado <input type="radio"/>	Aplazado <input type="radio"/>	Negado <input type="radio"/>	Revisado por:
			Autorizado por:

REQUISITOS PARA SOLICITAR AUXILIOS DEL FONDO MUTUAL DE BIENESTAR SOCIAL

- A) MEDICAMENTOS.**
Aplica para asociado y grupo familiar básico; Valor del auxilio 50% sin exceder los \$ 200.000 mil pesos, se entrega una vez por año para medicamentos no cubiertos por el POS.
REQUISITOS: Radicar formato de solicitud, presentar factura de pago, presentar fórmula médica. Todos los documentos se deben presentar hasta 30 días después del evento.
- B) INCAPACIDAD.**
Exclusivo para el asociado; una vez por año, incapacidad mayor de 16 días, no aplica por ARL. Valor del auxilio \$ 300.000 mil pesos. **REQUISITOS:** Radicar formato de solicitud, copia de la incapacidad por enfermedad general, copia de la historia clínica. Todos los documentos se deben presentar hasta 30 días después del evento.
- C) SERVICIOS DE SALUD.**
Aplica para asociado y grupo familiar básico; cubre gastos de ayudas diagnósticas y/o compra o alquiler de implementos médicos. una vez por año. Rango de valores, de \$ 50.000 a \$ 200.000 -> 50% de auxilio, de \$ 200.001 a \$ 400.000 -> 40% , de \$400.001 a \$ 600.000 -> 30%, de \$ 600.000 en adelante -> 30%, sin exceder de \$ 500.000.
REQUISITOS: Radicar formato de solicitud, presentar factura de pago, presentar exámenes médicos. Todos los documentos se deben presentar hasta 30 días después del evento
- D) HOSPITALIZACIÓN.**
Exclusivo para el asociado; se otorga a partir del quinto (5to) día de estar hospitalizado, máximo de días a reconocer cinco (5) días, valor del auxilio \$ 40.000 por cada día.
REQUISITOS: Radicar formato de solicitud, copia de la incapacidad por enfermedad general, copia de la historia clínica, Todos los documentos se deben presentar hasta 30 días después del evento.
- D) LENTES.**
Aplica para asociado o grupo familiar básico, auxilio por valor de \$100.000 para compra de lentes oftalmológicos, incluidos lentes de contacto formulados, válido por un cupo cada 2 años. **REQUISITOS:** Radicar formato de solicitud, factura de pago y orden se servicio médico, todos los documentos se deben presentar hasta 30 días después del evento.