



**SOLICITUD AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD
COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE ITALCOL "ITALCOOP"**

FECHA: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

C.C.: _____

CELULAR: _____

EMPRESA: _____

CARGO: _____

FECHA INGRESO A LA EMPRESA: _____

FECHA INGRESO A ITALCOOP: _____

SALARIO: \$ _____

Vo. Bo. DPTO GESTION HUMANA: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD: _____

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA:

BANCO: _____

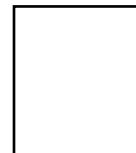
TIPO DE CUENTA: _____

CUENTA No. _____

Si su solicitud es aprobada, se le consignará a su cuenta bancaria (Active las notificaciones en su banco)

FIRMA: _____

Huella:



ESTUDIO DEL COMITÉ

APROBADO:

NEGADO:

FIRMAS COMITÉ DE SOLIDARIDAD:

FIRMA 1 : _____ FIRMA 2 : _____ FIRMA 3 : _____