



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

COOACUEDUCTO

SOLICITUD AUXILIO SOLIDARIDAD

Gestión social  
Educación y solidaridad

Código: PM-GS-ES-F-01

Versión: 05

Fecha: 31/10/2024

I. DATOS BÁSICOS (Espacio diligenciado por solicitante)

Radicado Orfeo

Información Asociado

Nombre

N° Documento de  
Identidad

Teléfono  
fijo

Celular

Estado civil

Dirección/ciudad

Dependencia donde trabaja

Cargo

Salario

¿Tiene algún familiar empleado de la empresa de acueducto o asociado a Coacueducto? (indispensable)

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ más

Parentesco

Nombre

Relacionar los demás (de ser necesario)

Información Beneficiario Auxilio (a quién va dirigida la solicitud de Auxilio)

Asociado \_\_\_\_\_

Cónyuge \_\_\_\_\_

Hijo \_\_\_\_\_

Padre/madre \_\_\_\_\_

Hijos aportados \_\_\_\_\_

Nietos \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_

Nombre

Estudia \_\_\_\_\_

Trabaja \_\_\_\_\_ ¿Dónde?

¿Depende económicamente del asociado?

Afiliado a EPS

Si \_\_\_ No \_\_\_

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿Cuál?

Firma Asociado (1.Nombre 2. N° Cédula y 3 Firma.)

Nombre: \_\_\_\_\_

c.c. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Declaro que la información y los documentos presentados y diligenciados son verídicos en todas sus partes y que de comprobarse su falsedad, me acojo a que automáticamente se me niegue la solicitud y en caso de que ya se me haya concedido, me comprometo a reembolsar el producto del beneficio.

II. DATOS COOACUEDUCTO (Espacio exclusivo  
Coacueducto)

Responsable Administración Legalización Trámite

Nombre

Cargo

Verificación Documentos



Teléfono: (57)+1 3683100

Carrera 37 No. 23A - 60

www.coacueducto.coop

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> <b>COOACUEDUCTO</b> <b>SOLICITUD AUXILIO SOLIDARIDAD</b>	<b>Gestión social</b> <b>Educación y solidaridad</b> Código: PM-GS-ES-F-01 Versión: 05 Fecha: 31/10/2024
---	--	--

Fecha ultima solicitud (DD/MM/AA)		Antigüedad en Coacueducto (años)		Estado de cuenta	
¿Solicitó auxilio antes?	Si__ No__	Fecha último otorgamiento (DD/MM/AA)		Motivo	

Documentos entregados	
1.	4.
2.	5.
3.	Otros

Concepto solicitud	Favorable _____	Desfavorable _____	Aplazado _____
--------------------	-----------------	--------------------	----------------

Observaciones
---------------

Concepto Solicitud Comité de solidaridad
--

Fecha reunión (DD/MM/AA)		N° Acta reunión	
--------------------------	--	-----------------	--

Favorable	Especie _____	Dinero (S.M.M.L.V.) _____
-----------	---------------	---------------------------

Desfavorable (No cumple)	Resolución _____	Tiempo _____	Otro _____
--------------------------	------------------	--------------	------------

Aplazado por	Otra documentación _____	Visita domiciliaria _____	No Cumple _____
--------------	--------------------------	---------------------------	-----------------

Observaciones
---------------

Consejo de administración
---------------------------

Fecha reunión (DD/MM/AA)		N° Acta reunión	Aprobada _____	Negada _____
--------------------------	--	-----------------	----------------	--------------

Observaciones
---------------




AUXILIOS DE SOLIDARIDAD
-------------------------

Su finalidad es propiciar una ayuda económica o en especie a los asociados que presenten calamidades que amenacen y/o desmejoren su calidad de vida. Para lo cual debe presentar los siguientes documentos:

EN QUE CASOS APLICA EL AUXILIO DE SOLIDARIDAD
---

Desastres de la naturaleza reportado ante la autoridad competente del lugar de los hechos.	
Incendio, terrorismo y explosiones reportado ante la autoridad competente del lugar de los hechos.	
Circunstancias que afecten la salud de los asociados y la de su grupo familiar, que les generen gastos adicionales que no sean cubiertos por el Plan Obligatorio de Seguridad Social y que no correspondan a enfermedades comunes, pero sí de enfermedades terminales o huérfanas.	
Disminución del ingreso por incapacidad médica según rangos establecidos en el presente reglamento.	
Secuestro, desplazamiento forzado, debidamente reportado a las autoridades competentes según rangos establecidos en el presente reglamento.	
Casos Especiales: Se entenderá como casos especiales, aquella enfermedad o patología común diagnosticada por el sistema general de salud – POS, de manera permanente y continua por un periodo de cinco (5) años.	



 Teléfono: (57)+1 3683100  
 Carrera 37 No. 23A - 60  
 [www.cooacueducto.coop](http://www.cooacueducto.coop)

	<p><b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b></p> <p><b>COOACUEDUCTO</b></p> <p><b>SOLICITUD AUXILIO SOLIDARIDAD</b></p>	<p><b>Gestión social</b>  <b>Educación y solidaridad</b>  Código: PM-GS-ES-F-01  Versión: 05  Fecha: 31/10/2024</p>
---	---	---




**REQUISITOS PARA RADICAR UN AUXILIO DE SOLIDARIDAD POR CALAMIDAD DE SALUD**

Formulario de solicitud debidamente diligenciado y firmado por el asociado.	
Carta de solicitud firmada, donde se relacionen los hechos.	
Copia del último desprendible de pago.	
Copia del resumen de la historia clínica (no mayor a 30 días) donde se refleje el diagnóstico.	
Copia documento de incapacidad,	
Controles y citas médicas, en dado caso que tengan que ser transportados en medios especiales no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.	
Si el auxilio es para un integrante del grupo familiar debe adjuntar certificado de parentesco (registro de nacimiento, matrimonio, etc.)	
Estado de cuenta reflejándose al día en sus obligaciones.	

**EN CASO DE CALAMIDAD ARREMETIDA POR LA NATURALEZA  
(incendio, terremoto, inundación, etc. del lugar de residencia)**

Formulario de solicitud debidamente diligenciado y firmado por el asociado.	
Carta de solicitud firmada, donde se relacionen los hechos.	
Copia del último desprendible de pago.	
Documento soporte expedido por la autoridad competente del lugar de los hechos, que de fe de lo sucedido, citando la dirección del inmueble la cual no debe superar los treinta (30) días de expedición.	
Presentar registro fotográfico y/o videos.	
Facturas electrónicas, certificados y documentos soporte que acrediten la calamidad, siniestro o situación.	
Copia del certificado de libertad de la vivienda donde ocurrió el siniestro (debe ser propiedad del asociado y vigencia 30 días calendario) o contrato de arrendamiento vigente.	
Estado de cuenta reflejándose al día en sus obligaciones.	



 Teléfono: (57)+1 3683100  
 Carrera 37 No. 23A - 60  
 [www.cooacueducto.coop](http://www.cooacueducto.coop)