



**FORMATO PARA SOLICITUD RECLAMACION  
DEL FONDO DE BIENESTAR**

Código: FB-001

Versión: 01

Fecha de aprobación:  
29/05/2018

**INFORMACIÓN GENERAL DEL  
AFILIADO SOLICITANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS

CÉDULA

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

MUNICIPIO

TELÉFONO

FECHA DE SOLICITUD

CORREO ELECTRÓNICO

Estos hechos deberán demostrarse mediante documento expedido por la autoridad competente.

**SOLICITUD POR :**

**PETICIÓN**

LICENCIA POR LUTO

ENFERMEDAD

CATASTROFE

MATRIMONIO

**VALOR**

JUZGADOS-TRIBUNAL ETICA MEDICA

HORA DE LACTANCIA

SUFRAGIO ELECTORAL

INCAPACIDAD ACCIDENTE - LABORAL

**JUSTIFICACION**

DESCRIBA EL MOTIVO DE LA SOLICITUD PARA EL PAGO DEL BENEFICIO DE BIENESTAR:

**FIRMA**

NOMBRE DEL AFILIADO

C.C.

FIRMA

**DILIGENCIE TODOS LOS CAMPOS Y ANEXE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

## PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR SOLICITUD DE PAGO DEL FONDO DE BIENESTAR

Todo pago del Fondo de Bienestar, será autorizado o negado directamente por el comite de beneficios. Este efectuará las verificaciones previas que considere necesarias para confirmar la procedencia de los documentos adjuntos a la solicitud. Se notificará la autorizacion mediante correspondencia enviada a la persona solicitante y se pagara mediante transferencia electrónica.

### REQUISITOS GENERALES

1. Diligenciar completamente el formato de "FORMATO PARA SOLICITUD PARA RECLAMACION DEL FONDO DE BIENESTAR" en original, el cual debe ser firmado y presentado por el afiliado participe que cumpla con los requisitos, de acuerdo con el articulo 12 del reglamento del fondo de bienestar.

2. Copia de los documentos que justifiquen la solicitud para obtener el pago.

3. La solicitud se debe enviar al mail [geshumanasogos@une.net.co](mailto:geshumanasogos@une.net.co) o a la oficina de SOGOS carrera 43 A 17 - 106 of 904 en medellin