



| FECHA | | | | |
|-------|----|----|--|--|
| AA | MM | DD | | |
| | | | | |

AUXILIO POR FALLECIMIENTO

| Yo, | | | , i | dentificad |
|-----------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| (a) con C.C. No | | | , solicito reti | rar el valo |
| de 1 SMMLV, | correspondiente | al auxilio | por fallecimie | nto de m |
| | | , monto que | e autorizo sea | consignad |
| a: | | | | |
| | | | | |
| # CUENTA BANCA | ARIA | | | |
| | | | | |
| ENTIDAD | | | | - |
| | | | | |
| TIPO DE CUENTA | | | | - |

RECUERDA ANEXAR

- 1. Registro civil de defunción.
- 2. Copia C.C. familiar fallecido.

NOTA: Para realizar el giro:

- 1. Los anexos deberán ser legibles.
- 2. No se tramitarán auxilios sin la documentación solicitada.
- 3. No se tramitarán auxilios después de un mes del fallecimiento.

Carrera 11ª N° 96-51 piso 5 Bogotá – Colombia Tel.: 7494094 Matricula S0024792 Nit.: 900.013.001-9