



CENTRAL AGENCIA N°1 AGENCIA N° 2

Asunción, ____ de ____ de ____

SEÑORES

Miembros del Consejo de Administración

PRESENTE

El/La que suscribe _____

Socio/a N° _____ estando al día con sus obligaciones con la Cooperativa, viene a solicitar subsidio por solidaridad por

MATRIMONIO

Del Socio

PREMIO

Título Universitario / Posgrado

NACIMIENTO

Normal / Cesárea

Múltiple

CIRUGIA

Menor del Socio

Mayor del Socio

Mayor del Cónyuge del Socio

Mayor del Hijo menos de 18 años y Soltero

Mayor Padres del Socio

INCAPACIDAD

Transitoria del Socio

Permanente del Socio

Terapia Intensiva del Socio

Quimioterapia

FALLECIMIENTO

Del Socio

Del Cónyuge del Socio

Hijos

Padres del Socio

Mortinato

Compra de Anteojos

Acompaña los siguientes documentos:

Certificado de Matrimonio

Certificado Médico

Receta de Anteojos

Certificado de Nacimiento

Certificado de Defunción

Título Universitario

Firma del Socio

PARA ADMINISTRACIÓN

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Firma: _____ N°: _____

INFORME DE CUENTA CORRIENTE

	AL DIA		Antigüedad: _____	Fecha de Ingreso: _____
	SI	NO		
Solidaridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Créditos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nombre y Apellido

Firma

Fecha

INFORME DE GERENCIA

Nombre y Apellido	Firma	Fecha

DICTAMEN MÉDICO

Nombre y Apellido	Firma	Fecha

RESOLUCION DEL COMITÉ DE SOLIDARIDAD

Monto aprobado: Gs: _____		
Son guaraníes _____		
Aprobado en sesión de fecha: _____ según Acta N° _____		
Observación: _____		
Nombre y Apellido	Firma	Fecha

TESORERIA

Desembolso en fecha: _____ Gs: _____	
Son Guaraníes _____	
Cheque N°: _____	Banco: _____
Firma del Tesorero/Gerente	