Coop Talentum NIT 900.224.922-2	**FORMATO AUXILIO FUNERARIO**	**CÓDIGO: B-F-006** **VERSIÓN: 2** **ÚLTIMA MODIFICACIÓN:** 13 noviembre de 2026 Página 1 de 1

Ciudad _____, día ( ) de _____ del 20( )

Señores:
COOPTALENTUM

En atención a los beneficios otorgados por Cooptalentum a sus Asociados(as) y de conformidad con el reglamento del **fondo de solidaridad**, me permito presentar la solicitud para estudio del auxilio funerario.

FALLECIMIENTO: **ASOCIADO(A)** ☐ **PADRE** ☐ **MADRE** ☐ **HIJO(A)** ☐ **CONYUGE** ☐

INFORMACION DEL ASOCIADO			
Nombre Completo Asociado			
Nº de cedula			
Empresa			
Teléfono Celular			
Dirección domicilio y ciudad			
Correo Electrónico			
Estado civil			
N° de Cuenta Bancaria		**AHORROS** ☐	**CORRIENTE** ☐
Banco			
¿Es declarante de renta?		**SI** ☐	**NO** ☐

INFORMACION DEL FALLECIDO	
Nombre Completo del Fallecido(a)	
N° de Identificación	
Fecha de fallecimiento	

INFORMACION DEL SOLICITANTE	
Nombre Completo del solicitante	
N° de Identificación	
Parentesco	

Adjunte a esta solicitud los siguientes documentos que apliquen:

- Partida de defunción (Copia auténtica)
- Registros civiles pertinente para demostrar parentesco
- Registro civil de matrimonio

NOTAS:

1. La solicitud del auxilio deberá ser presentada junto con los documentos soporte, en un término no mayor a dos (2) meses posterior a la ocurrencia del hecho, de lo contrario no será tramitado.

2. Debe ser asociado hábil y tener antigüedad con Cooptalentum con mínimo SESENTA (60) días calendario después del pago de la primera contribución.

3. Debe encontrarse al día con el pago de aportes, cuotas extraordinarias y en los pagos de las obligaciones con Cooptalentum en cualquiera de sus líneas de crédito, beneficios, servicios y otros. No aplica cuando exista mora superior a TREINTA (30) días.

Es de aclarar que el auxilio estará sujeto a los recursos disponibles que son de fondo agotable.

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C

Huella Solicitante