

FECHA		
AÑO	MES	DIA

## Fondo de Empleados de Pfizer "Pfeviva" Formato Único de Solicitud de Auxilio



### DATOS ASOCIADO

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>			<b>C.C. No.</b>		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELÉFONO MóVIL	
NÚMERO DE CUENTA		ENTIDAD		CLASE	
				MARQUE UNA X SOBRE LA OPCIÓN	
				AHORROS	CORRIENTE

### DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRES Y APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN	EDAD	PARENTESCO CON EL ASOCIADO

#### BENEFICIARIOS:

**Para asociados casados o en unión libre:** cónyuge o compañera(o) permanente, hijos, hijos adoptivos, solteros menores de 23 años que dependan económicamente del asociado y discapacitados sin límite de edad.

**Para asociados solteros:** padre, madre e hijos solteros menores de 23 años que dependan económicamente del asociado y discapacitados sin límite de edad.

### INDIQUE EL AUXILIO QUE REQUIERE

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> CALAMIDAD DOMÉSTICA            | <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA MAXILAR     | <input type="checkbox"/> ORTODONCIA                | <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD GRAVE                        |
| <input type="checkbox"/> REHABILITACIÓN ORAL            | <input type="checkbox"/> APARATOS ORTOPÉDICOS  | <input type="checkbox"/> NACIMIENTO DE UN HIJO (A) | <input type="checkbox"/> AUXILIO POR INCAPACIDAD MEDICA TEMPORAL |
| <input type="checkbox"/> GAFAS, LENTES O CIRUGÍA OCULAR | <input type="checkbox"/> EXAMENES DIAGNOSTICOS | <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO             |  |

### INDIQUE SEGÚN EL AUXILIO TRAMITADO

FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DIA	FECHA DE FALLECIMIENTO	AÑO	MES	DIA

#### FIRMA DEL ASOCIADO

#### ESTUDIO GERENCIA

_____ FIRMA DEL ASOCIADO	APROBADO	_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE DE PFEVIVA
	RECHAZADO	
	VALOR	

#### REQUISITOS:

\* Tener un tiempo mínimo como asociado de 4 meses

\* Radicar documentos vía correo electrónico bog-pfeviva@pfizer.com

\* Registro del grupo familiar en nuestra base de datos

\* Adjuntar soportes según sea el caso

### DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

#### NACIMIENTO DE UN HIJO

1. Presentar fotocopia del registro civil de nacimiento autenticado del (los) hijo(s), dentro de los noventa (90) días, siguientes al nacimiento.

#### FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR (DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES AL EVENTO)

1. Fotocopia del registro civil de defunción
2. Fotocopia de cédula del titular y del fallecido
3. Fotocopia registro civil asociado

#### OTROS AUXILIOS (DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES AL EVENTO)

1. Anexar comprobantes o facturas.
2. Adjuntar fórmula médica, resumen historia clínica, certificado médico, según sea el caso.