

SOLICITUD AUXILIO FONDO MUTUAL DE DESEMPLEO



Fecha de solicitud

DD MM AAAA

I. DATOS ASOCIADO

Nombre completo Cédula De  
Empresa Código Cargo  
Regional Extensión Tel. Residencia Celular  
Fecha de retiro de la empresa DD MM AAAA Motivo del retiro

II. DESEMBOLSOS

Entidad bancaria N° de cuenta  Ahorros  Corriente

FIRMA Y CÉDULA ASOCIADO

PARA USO EXCLUSIVO DE FEVAL

NOMBRE DE QUIEN RECIBE \_\_\_\_\_

NOMBRE (PROCESO CONTABLE) \_\_\_\_\_ No. DE OP \_\_\_\_\_

NOMBRE (PROCESO TESORERÍA) \_\_\_\_\_ No. DE OT \_\_\_\_\_