



## SOLICITUD DE REEMBOLSO POR BENEFICIO FUNERARIO

Forma REG-ADM-03

No. \_\_\_\_\_

1. Nombre Completo del Profesional fallecido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Número de Colegiado: \_\_\_\_\_

3. Fecha de defunción: \_\_\_\_\_

4. Nombre completo del Beneficiario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Número de DPI del profesional fallecido: \_\_\_\_\_

6. Número de DPI del Beneficiario: \_\_\_\_\_

7. Documentación a presentar:

- a) Constancia de Colegiado Activo
- b) Llenar y presentar la siguiente solicitud (Forma REG.ADM-03)
- c) Certificado de defunción del profesional fallecido.
- d) Fotocopia de DPI de la persona que realiza el trámite.
- e) Fotocopia de DPI del profesional fallecido.

Solicito me sea otorgada la prestación prevista, según Asamblea General Extraordinaria 03-2015/2017 y normativo.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Beneficiario: \_\_\_\_\_

-----

### AUTORIZACIÓN

Después de haber revisado el presente expediente y comprobar que los requisitos se han cumplido satisfactoriamente, Junta Directiva autoriza el Beneficio Funerario solicitado:

Q. \_\_\_\_\_ Documento No. \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. \_\_\_\_\_

Presidente de Junta Directiva