

## FORMATO DE SOLICITUD AUXILIO VISIÓN 20/20

### 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo:	
Documento de identidad:	
Área / Dependencia:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Fecha de afiliación al sindicato:	

### 2. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Fecha de solicitud:	
Valor de la factura:	
Valor solicitado (máx. \$150.000):	

### 3. DOCUMENTOS ANEXOS (Marque con X)

Copia de fórmula médica vigente	
Factura de compra (no mayor a 30 días)	
Copia documento de identidad	

### 4. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que cumpla con los requisitos establecidos en el reglamento del Auxilio de Enfoque y Visión Sindical, que la información suministrada es veraz y que no he recibido este beneficio en los últimos dos (2) años.

---

**Firma del Solicitante**