

# SOLICITUD DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA

FECHA DE LA SOLICITUD:

DÍA

MES

AÑO

## DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres		Apellidos		Teléfono
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. de Identificación	Dirección de Domicilio		Ciudad
No. Celular:		Correo electrónico:		
Nombre de la empresa convenio (si aplica):				

## DATOS DEL FALLECIDO

Nombres		Apellidos		Fecha y lugar de fallecimiento
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Documento de Identificación	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Parentesco con el solicitante	

## TIPO DE COMPENSACION SOLICITADA (Auxilio)

Tipo de compensación solicitada (auxilios): \_\_\_\_\_

**Diligencie solo si la compensación solicitada es por Gastos Funerarios (no prestación del homenaje). Por favor indique:**

# de teléfono al que se contacto para solicitar el servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

# de teléfono del que se comunico para solicitar el servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## COMENTARIOS ADICIONALES

### Documentos que debe anexar de acuerdo con el auxilio a solicitar:

Espacio para ser diligenciado por los olivos. Marque con una **X** los documentos que aplican:

Formulario de solicitud de compensación económica SC-FT-2	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de Registro civil de defunción	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la cedula del solicitante al 150%	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del documento legal que acredite el parentesco	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de documento del Fallecido al 150%	<input type="checkbox"/>	Factura (s) del servicio recibido debidamente canceladas o cotización del servicio solicitado.	<input type="checkbox"/>

Otros: \_\_\_\_\_

**TENGA EN CUENTA QUE SU SOLICITUD SE CONSIDERA RADICADA UNA VEZ USTED ENTREGUE TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA EL TRAMITE, A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE A LA RADICACIÓN OLIVOS DISPONDRÁ DE 15 DÍAS HÁBILES PARA DARLE RESPUESTA.**

## FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria Giro 

Si su pago es por transferencia electrónica diligencie la siguiente información:

Banco: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: Corriente  Ahorros

No. de Cuenta: \_\_\_\_\_

## DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaro expresamente que:

- El dinero que reciba producto de la compensación entregada por Los Olivos, no serán utilizados para la financiación de actividades ilícitas del terrorismo.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable.
- De manera irrevocable autorizo a Sercofun Ltda. Funerales Los Olivos para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada, incluidas las entidades gubernamentales, para manejar o administrar bases de datos, información relacionada con mi actividad financiera y/o comercial.
- En el evento de recibir el pago por parte de Sercofun Ltda. Funerales Los Olivos declaro anticipadamente que no destinare esos recursos para la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

**Autorización para Tratamiento de Información Personal**  
 Autorizo expresamente a Sercofun Ltda. Funerales Los Olivos o a quién sus derechos represente, para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la sociedad en medio electrónico, disponible en <https://caliwp.losolivos.co/habeas-data/>, la cual he tenido a disposición y me ha sido dada a conocer antes de recolectar mis datos personales. Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad. Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular de la información y que no estoy obligado a suministrar información sensible. Se me ha informado igualmente que estos derechos los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos por Sercofun Ltda. Funerales Los Olivos como Responsable del Tratamiento que se concreta a la línea de atención al cliente (2)4862020 Ext 1304 disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización.  
 Manifiesto que con la aceptación y recibo de la compensación económica, exonero de toda responsabilidad a Sercofun Ltda. Funerales Los Olivos, por lo cual los declaro a Paz y Salvo por todo concepto derivado del siniestro anotado.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

No. Identificación: \_\_\_\_\_

## ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE SERCOFUN LTDA. FUNERALES LOS OLIVOS

¿Aplica el pago de la solicitud realizada por el cliente? SI  NO 

Nombre del funcionario que recibió:

ESPACIO PARA SELLO DE RADICADO DE LA SEDE QUE RECIBE

Observaciones: