

COOPERATIVA COOTRABAN
FONDO DE SOLIDARIDAD



El consejo de administracion en acta N° 15 del 15 de septiembre de 2023. amplio la covertura del fondo de solidaridad. En pro de impactar a mas asociados y su grupo familiar en los momentos mas dificiles. Dichos valores estan en salarios minimos con el objetivo que se actualicen cada año de acuerdo a el incemrento del salario cada año

Actualización 16 De FEBRERO de 2024

FONDO DE SOLIDARIDAD							
CONCEPTO	REQUISITOS	CANT SMLVD	VALOR AUXILIO	DESEMBOLSO	CANT X POR AÑO	MONTO ANUAL	PRESUPUESTO ANUAL
TRATAMIENTOS OFTALMOLOGICAS	• Carta de reclamación •Copia De Historia Clínica •Copia De Cotización De Medicamentos o lentes	2.5 SMLVD	\$ 108.000	Se Debe Consignar En Las Óptica. Si el asociado ya pago debe presentar factura	2 VECES AL AÑO	\$ 216.000	\$ 59.000.000
MEDICAMENTOS NO POS	•Carta de reclamación •Copia De Historia Clínica •Copia De Cotización De Medicamentos	2 SMLVD	\$ 86.000	Se Debe Consignar En La farmacia. Si el asociado ya pago debe presentar factura		\$ 172.000	
FALLECIMIENTOS DE PADRES	•Carta de reclamación •Documento de parentesco •Registro civil de defunción original del fallecido	3 SMLVD	\$ 130.000	EN EFECTIVO		\$ 260.000	
APOYO SICOLOGICO	•Carta Reclamación •Cotización Del Psicólogo •Historia Clínica O Remisión Médica	2 SMLVD	\$ 86.000	Se Debe Consignar En El consultorio con el que se tenga convenio. Si el asociado ya pago debe presentar factura.		\$ 172.000	
TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS	•Carta de reclamación •Copia De Historia Clínica •Copia De Cotización De Medicamentos	2 SMLVD	\$ 86.000	Se Debe Consignar En La farmacia. Si el asociado ya pago debe presentar factura		\$ 172.000	
Fallecimiento de beneficiario(s)	* Carta de reclamación * Documento de parentesco * Registro civil de defunción	3.302	\$ 143.000 (En efectivo)	Presentar 2 solicitudes		\$ 286.000	
Fallecimientodel Asociado(a)	* Carta de reclamación * Documento de parentesco * Registro civil de defunción original del fallecido.	4.953	\$ 214.000	Presentar 2 solicitudes		\$ 428.000	
Desempleo del asociado(a)	Carta de reclamación	3,96	\$ 171.000	Presentar 1 solicitud		\$ 342.000	
	Carta terminación de contrato (Sin justa causa)						
	Copia de la liquidación de la empresa.		(En especie)				
Hospitalización, cirugías o copagos en general	- Carta de reclamación	1,65	\$ 71.000	Presentar 2 solicitudes		\$ 142.000	
	- Copia del copago		Asociado				
	- Parentesco	3,302	\$ 143.000			\$ 286.000	
			Beneficiario				
Nota: Cuando el asociado haya pagado el copago, se le entrega cheque a su nombre x pago anticipado							
Hospitalización: Mayor o igual a 8 días continuos se otorgan \$127.675 de auxilio en efectivo o especie							
Traslado a otras ciudades	- Carta de reclamación	2,311	\$ 100.000	Presentar 2 solicitudes	\$ 200.000,00		
	- Copia de la remisión médica		Asociado				
	- Constancia de la cita médica	3,302	\$ 143.000		\$ 286.000,00		
	- Copia de la orden o de los tickets		Beneficiario				
	- Parentesco si es beneficiario						
Desastres naturales	- Carta de reclamación	4,292	\$ 185.000	Presentar 2 solicitudes	\$ 370.000		
	- Soporte de la calamidad expedido por alcaldía, junta de acción comunal o visita domiciliaria x Cootraban		De 1 a 4 afectados (En especie)				
		3,302	\$ 143.000				
			Si son 5 o más los afectados (En especie)				
						\$ 286.000	
TOTAL						\$ 59.000.000	

leleyp
13/02/2025