

SOLICITUD DE BENEFICIOS CONVENCION COLECTIVA



DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO		IDENTIFICACION	FECHA	
TEL. RESIDENCIA		No. CELULAR	CARGO	
		E-MAIL		

En mi calidad de Trabajador Oficial de TRANSMILENIO S.A. y como beneficiario de la Convención Colectiva de Trabajo vigente me permito solicitar el reconocimiento y pago de:

CONCEPTO Y PERIODO BENEFICIO CONVENCIONAL

ART.	DESCRIPCIÓN BENEFICIO	AÑO
Art. 36	SUBSIDIO POR NACIMIENTO DE HIJO	
Art. 37	SUBSIDIO EDUCATIVO PARA LOS TRABAJADORES	
Art. 38	SUBSIDIO EDUCATIVO PARA LOS HIJOS DE LOS TRABAJADORES	
Art. 39	SUBSIDIO EDUCATIVO FORMACIÓN SUPERIOR PARA LOS HIJOS DE LOS TRABAJADORES	
Art. 40	SUBSIDIO EDUCATIVO PARA LOS HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	
Art. 44	SUBSIDIO POR MUERTE DE FAMILIARES DEL TRABAJADOR	
Art. 58	AUXILIO ECONÓMICO COMPRA MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS POR EL POS	
Art. 59	AUXILIO PARA APARATOS ORTOPÉDICOS	
Art. 60	BENEFICIO PARA SALUD VISUAL (Procedimiento Visual - Lentes y Montura)	
Art. 61	BENEFICIO PARA APARATOS AUDITIVOS	

DOCUMENTOS A ANEXAR SEGÚN CONCEPTO

	SI	NO	OBSERVACION
Art. 36 - SUBSIDIO POR NACIMIENTO DE HIJO Registro Civil de nacimiento, donde se demuestre el parentesco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 37 - SUBSIDIO EDUCATIVO PARA LOS TRABAJADORES Certificación o constancia de estudios, con fecha de la actual vigencia a cobrar y relación del semestre a cursar, emitida por la Institución Educativa; el programa debe estar avalado por el Ministerio de Educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 38 - SUBSIDIO EDUCATIVO PARA LOS HIJOS DE LOS TRABAJADORES Certificación o constancia de estudios, con fecha de la actual vigencia a cobrar y relación del año lectivo a cursar emitida por la Institución Educativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 39 - SUBSIDIO EDUCATIVO FORMACIÓN SUPERIOR PARA LOS HIJOS DE LOS TRABAJADORES Resgistro Civil y Cédula de Ciudadanía del hijo Certificación Dependencia Económica y Declaración Juramentada primera carrera universitaria (Anexo modelo) Certificado de la institución educativa con registro ante el Ministerio de Educación Nacional, con acreditación de un promedio igual o superior a 4,0; junto con la relación de creditos matriculados para el semestre de la vigencia inmediatamente anterior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 40 - SUBSIDIO EDUCATIVO PARA LOS HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Certificación o constancia de estudios, para la actual vigencia emitida por la Institución Educativa Certificación o constancia médica de la EPS o junta médica, (Discapacidad asociada a una necesidad de educación especializada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 44 - SUBSIDIO POR MUERTE DE FAMILIARES DEL TRABAJADOR Registro Civil de defunción Registro Civil y/o documento que acredite el parentesco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 58 - AUXILIO ECONOMICO COMPRA MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS POR EL POS Factura de Compra Formula médica donde se establezca la exclusión del medicamento o tratamiento del Plan Obligatorio de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 59 - AUXILIO PARA APARATOS ORTOPÉDICOS Formula que soporte la necesidad del aparato Dos (2) cotizaciones para la adquisición del elemento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 60 - BENEFICIO PARA SALUD VISUAL - PROCEDIMIENTOS VISUALES Orden de Medico tratante y diagnostico Certificación de EPS, mencionando que el procedimiento no esta cubierto el POS Certificación y/o Cotización de la entidad donde se va realizar el procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 60 - BENEFICIO PARA SALUD VISUAL - LENTES Y MONTURA Certificacion Medica Por la Eps y/o Examen Ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art. 61 - BENEFICIO PARA APARATOS AUDITIVOS Orden de Medico tratante y diagnostico Certificación de EPS, mencionando que el procedimiento no esta cubierto el POS Certificación y/o Cotización de la entidad donde se va realizar la compra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NOTA: Autorizo al grupo de Talento Humano de TRANSMILENIO S.A., a realizar la respectiva validación de soportes aportados a esta solicitud

FIRMA DEL TRABAJADOR