



Sindicato de Trabajadores del Hospital Universitario San Ignacio

Personería Jurídica N° 003026 del 4 de agosto de 1.974

Filial a la CUT-ISP

AUXILIO DE ANTEOJOS O CIRUGIAS REFRACTIVAS

Doctora

MARÍA FERNANDA RUBIO LLANO

_____ (ciudad y fecha)

Directora Oficina de Gestión Humana

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

La ciudad _____

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con la cédula número _____, afiliado(a) a Sintrasanignacio, por medio del presente escrito, solicito el Auxilio para la realización de cirugías refractivas (previa comprobación del evento quirúrgico) o la obtención de las gafas o lentes de contacto y aparatos ortopédicos que sean recetados por la EPS o por el Hospital Universitario San Ignacio, según convención colectiva de trabajo, Clausula 26 numeral 5.

Adjunto soportes:

- Formula medica de la EPS o HUSI
- Factura de compra

Nota: *Aplica una vez al año*****

Agradezco se me conceda este beneficio dado que soy afiliado(a) a la organización sindical de SINTRASANIGNACIO.

Cordialmente,

Nombre completo: _____

Cédula: _____

Correo electrónico: _____

Celular: _____

Cargo: _____