

 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI - CALIDAD)	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI-CALIDAD)		
	<b>FORMATO SOLICITUD REEMBOLSO - EXAMENES VALORACIONES MÉDICAS</b>		
VERSIÓN: 1.0	CODIGO: MIAAUGUDFO22	FECHA DEACTUALIZACIÓN: MAYO 29 DE 2012	PAGINA 1 DE 1
<b>FERROCARRILES</b> <input type="checkbox"/> <b>PUERTOS DE COLOMBIA</b> <input type="checkbox"/>			
<b>DATOS DE LA SOLICITUD</b>			
Nombres y Apellidos del solicitante:			
Documento de Identidad:	Dirección Residencia:		Teléfono:
Municipio:	Departamento:		Celular:
<b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b> c.c. No.			
<b>Nota 1:</b> Si los documentos están incompletos deberán presentarse los faltantes dentro de los dos (2) meses siguientes a la radicación, en caso contrario se entenderá que desiste de la petición y se ordenará el archivo.			
<b>Nota 2:</b> Esta solicitud aplica para reembolso por concepto de Exámenes Complementarios, Gasto de desplazamiento para valoración por Junta Nacional y valor cancelado ante las diferentes Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.			
<b>ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL FONDO - REVISIÓN DE DOCUMENTOS REEMBOLSO</b>			
1	Constancia expedida por la Junta donde certifique la valoración médica y el pago realizado y copia del Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.		
2	Facturas originales de pago por concepto de exámenes complementarios (con todos los requisitos de Ley) o de transporte (por traslado a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en una última instancia), bien sea solicitados por el Grupo Interdisciplinario del Fondo o por las diferentes Juntas de Calificación de Invalidez.		
3	Fotocopia del documento de identidad del solicitante.		
4	Certificación bancaria activa de cuenta de Ahorros o Corriente, la cual debe estar a nombre del solicitante.		
Verificados los documentos se encontró que están <b>COMPLETOS</b> _____ <b>INCOMPLETOS</b> _____			
<b>REVISADO POR</b> _____			