

OPCIÓN SOLICITUD

Ingreso: Traslado: Modificación:

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Identificación C.C. No.			Fecha de Nacimiento:		SEXO
					F
					M
Dirección Residencia:			Barrio:		Ciudad:
Teléfono Residencia:		Celular:		E-Mail:	
Tipo de Vivienda:		Estrato:			
Arriendo: <input type="checkbox"/>		Familiar: <input type="checkbox"/>		Propia: <input type="checkbox"/>	
Profesión:			Nivel de Estudios:		Estado Civil:

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL TIPO DE ASOCIADO

Convenio: Voluntario: Pensionado:

INFORMACION LABORAL

Empresa:		Fecha de Ingreso:		MES		DIA		AÑO	
Dirección Oficina:		Teléfono Oficina:							
Ciudad:		Sucursal:			Cargo:				
Tipo de Contrato:		Termino Fijo: <input type="checkbox"/>		Termino Indefinido: <input type="checkbox"/>		Salario Integral: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

GRUPO FAMILIAR BASICO

NOMBRE	Doc. IDENTIDAD	C.C	C.E	R.C	T.I	F. NACIMIENTO	SEXO M-F	PARENTESCO

VIVIENDA

No. de Matricula:		Valor Comercial:	
Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Valor:		Entidad:	

VEHICULO

Vehículo: SI NO Marca: _____ Placas: _____ Línea: _____ Modelo: _____

Servicio Público: SI NO Valor Comercial \$: _____

COMPROMISO DE AHORRO Y AUTORIZACION DE DESCUENTOS

Yo, _____ Identificado con la Cedula N° _____ de _____ y empleado de la compañía _____

Bajo contrato de trabajo a término fijo o indefinido solicito mi ingreso al Fondo de Empleados "SECREDITOS", en carácter de asociado, Comprometiéndome a cumplir, acatar y acoger los estatutos en todo su contenido y los reglamentos de la institución. Cancelar la cuota de admisión no reembolsable fijada por la Junta Directiva, a cancelar los aportes y ahorros en la forma y terminos previstos en el estatuto y en los respectivo reglamentos. Autorizo en forma permanente e irrevocable al Fondo de Empleados "SECREDITOS" para que solicite al Dpto. de Recursos Humanos de la compañía empleadora, la deducción, compensación y retención de mis salarios y prestaciones legales extralegales con el fin de cubrir las sumas que por diversos conceptos adeude al Fondo de Empleados y que sean entregados directa y oportunamente a éste.

Sueldo ingreso base de Aporte \$ _____ Porcentaje de Aporte (Mínimo 5%) _____ %

Valor cuota periódica \$ _____ Fecha de Ingreso al Fondo _____

* Para Salarios integrales, la base mínima de aporte es el equivalente a diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Firma _____
C.C. _____

Nomina Abonada en _____
Entidad Financiera _____

Cuenta Numero _____ Ahorros Cuenta Corriente

Vo. Bo. ENTIDAD EMPLEADORA

Nombre _____ Cargo _____

Firma _____

TODOS LOS CUADROS SON OBLIGATORIOS PARA REALIZAR EL INGRESO DE ESTA AFILIACION

Original: Fondo - Copia Azul: Compañía - Copia Rosada: Asociado