

### 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:		Teléfono Residencia:				
Celular:		E-Mail:				
Tipo de Vivienda:	Arriendo: <input type="checkbox"/>	Familiar: <input type="checkbox"/>	Propia: <input type="checkbox"/>	Estrato:		
Profesión:		Nivel de Estudios:		Estado Civil:		
Estudios cursados actualmente:		A que E.P.S. se encuentra afiliado?		Tiene med. prepagada? con quien?		

### 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	F. NACIMIENTO	SEXO M-F	PARENTESCO	OCUPACION

### VIVIENDA

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

### DATOS

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

### 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:		Teléfono Residencia:			
Celular:		E-Mail:			
Tipo de Vivienda:	Arriendo: <input type="checkbox"/>	Familiar: <input type="checkbox"/>	Propia: <input type="checkbox"/>	Estrato:	
Profesión:		Nivel de Estudios:		Estado Civil:	
Estudios cursados actualmente:		A que E.P.S. se encuentra afiliado?		Tiene med. prepagada? con quien?	

### 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	F. NACIMIENTO	SEXO M-F	PARENTESCO	OCUPACION

### VIVIENDA

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

### DATOS

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