

Código: FON-SF- FSA	FONDO DE EMPLEADOS AGRICOLA CUNDAY - FONECUN	
Revisión 3		
Vigencia 01-08-2018	FORMATO SOLICITUD DE AFILIACION	
Página 1 de 3		

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

CEDULA DE CIUDADANIA: No _____
 FECHA DE EXPEDICION DE LA CEDULA: _____ ENPEDIDA EN: _____
 PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____
 NOMBRE COMPLETO: _____
 DIRECCION RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____ VEREDA: _____
 CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ ESTRATO: _____
 FECHA INGRESO A LA COMPAÑIA: _____ SALARIO DEVENGADO: _____
 EMPRESA DONDE LABORA: _____ DIRECCION: _____ TELEFONO: _____
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____
 ARL: _____ EPS: _____

NIVEL ACADEMICO ASOCIADO

PRIMARIA BACHILLERATO TECNICO UNIVERSITARIO POSGRADOS
 OTROS CUAL _____

DATOS LABORALES

SEXO MASCULINO FEMENINO ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO VIUDO UNION LIBRE
 PERSONAS A CARGO SI NO No. _____
 TIPO DE VIVIENDA PROPIA ARRENDADA FAMILIAR
 TELEFONO FIJO _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRONICO _____

2. ESPACIO EXCLUSIVO PARA DILIGENCIAR PERSONAL TERCEROS:

EMPLEADOS PESIONADOS INDEPENDIENTE
 (PARA EMPLEADOS Y PENSIONADOS) -
 (PARA INDEPENDIENTES) ANEXAR CERTIFICACION LABORAL COMPROBANTES DE PAGO

NOMBRE DE LA EMPRESA _____
 DIRECCION _____ TELEFONO: _____
 FECHA DE INGRESO _____ SALARIO _____

3. DATOS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO DE CONYUGE _____
 IDENTIFICACION CC CE OTRO No. _____
 ACTIVIDAD EMPLEADO INDEPENDIENTE PENSIONADO
 EMPRESA DONDE TRABAJA _____ DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

HIJOS MENORES DE 25 AÑOS

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS HIJOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. REFERENCIAS

FAMILIARES
 NOMBRE COMPLETO _____ PARENTESCO _____ VERFI: SI NO
 DIRECCION _____ TELEFONO FIJO _____ CELULAR _____
PERSONALES
 NOMBRE COMPLETO _____ PARENTESCO _____ VERFI: SI NO
 DIRECCION _____ TELEFONO FIJO _____ CELULAR _____

1 Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos suministrados son verdaderos y me comprometo a actualizar la información aquí señalada por lo menos una vez al año. 2. Autorizo a FONECUN o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, divulgar y/o cualquier otra actividad anexa o complementaria, toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y en general cualquier tipo de obligación contraída hasta la fecha o que se contraiga en adelante con FONECUN a la central de DATACREDITO y/o cualquier otra entidad de la misma naturaleza que administre información financiera y/o comercial y la superintendencia de industria y comercio. 3. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones. 4. Autorizo previa y expresamente a FONECUN para que toda comunicación relacionada con el objeto de mi vinculación y lo relacionado con DATACREDITO y/o sea notificada a los correos electrónicos y/o última dirección de domicilio registrada en la presente solicitud. 5 FONECUN en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información conforme a lo previsto en el presente documento, salvo que usted la manifiesta lo contrario de manera directa, expresa inequívoca y por escrito dentro de los (30) días hábiles contados a partir de la recepción de la presente comunicación.

MODALIDAD DE AHORRO

OBLIGATORIO	A LA VISTA
\$ _____	\$ _____
Este Valor es del 3% al 10 % del Sueldo. Se devuelve únicamente al retiro del fondo estando a paz y salvo con las Deudas.	Este Valor es del 3% al 10 % del Sueldo. Está Disponible para cuando lo requiera, sin retiro del Fondo. En Vacaciones, Vivienda, Navideño, Educación y otros

AUTORIZACION DESCUENTOS DE NOMINA

Delego a mi empleador : _____ Nit : _____ y me responsabilizo de la firma, por la presente autorizo para que de mi salario que devengo se sirva descontarme las cuotas de \$ _____ a partir de : _____ hasta completar el valor del Ahorro , préstamo más los intereses y descontar de mi salario, prestaciones e indemnizaciones a las que tengo derecho y /o fondo de cesantías que tengo consignadas, para que en caso de realizarse la liquidación definitiva de esta, sea descontado y pagado directamente al FONDO DE EMPLEADOS FONECUN los saldos de la deuda por los créditos y servicios otorgados. Para estos efectos declaro suficiente la certificación del fondo sobre el saldo a su favor. Igualmente autorizo el descuento por nómina de las cuotas por los conceptos de ahorros y amortización de los créditos y servicios y aquellas cuotas ordinarias y extraordinarias que fije la asamblea de asociados durante el tiempo que permanezca como afiliado al fondo.

AUTORIZACION PAGO DE AUXILIO FUNERARIO

SERVICIO FUNERARIO: SI _____ NO: _____ OTRO: _____

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR

Yo _____ En caso de mi fallecimiento, autorizo al FONDO DE EMPLEADOS de entregar a las siguientes personas el valor de mis ahorros, aportes y demás a que tengo derecho como asociado, quien declaró bajo juramento sea mi voluntad. (En caso de no ser diligenciado este Espacio será otorgado a quienes la ley lo establezca.) mediante EDICTOS.

Nota: Teniendo en cuenta que si existe una obligación con el Fondo de Empleados se debe dar un Lapso de Tiempo según lo establecido por la Aseguradora

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO No	PARENTESCO	%
_____	_____	_____	_____

Nota: Persona Mayor de Edad

Que da constancia de lo diligenciado en este documento bajo la aprobación de mi firma.

FIRMA

CEDULA

HUELLA