

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN



FONDESA
FONDO DE EMPLEADOS
SEGURIDAD OMEGA Y ADMINISTRACIONES GJ

EMPRESA: _____ CARGO: _____ CÓDIGO: _____
 NOMBRE COMPLETO: _____ CEDULA _____
 FECHA DE NACIMIENTO: M D A TIPO DE CONTRATO: _____ SALARIO PROMEDIO: _____
 TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN _____ ESTRATO _____
 CIUDAD: _____ FECHA DE INGRESO AL FONDO: _____
 CORREO ELECTRONICO _____

MARQUE CON UNA X

NIVEL DE ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		NIVEL DE INGRESOS		TIPO DE VIVIENDA	
PRIMARIA		SOLTERO		1 SALARIO		PROPIA	
SECUNDARIA		CASADO		1 A 2 SALARIOS		ALQUILADA	
TECNICO		UN. LIBRE		3 A 4 SALARIOS		FAMILIAR	
UNIVERSITARIO		VIUDO - SEPARADO		5 A 6 SALARIOS			
OTRO		CABEZA DE FAMILIA		6 A MAS SALARIOS			

CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)	NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:	OCUPACIÓN:

H I J O S	NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:	OCUPACIÓN:

PADRES	NOMBRE:	OCUPACIÓN:

Mediante el presente documento, solicito de manera libre y espontánea, ser aceptado como asociado del FONDO DE EMPLEADOS DE SEGURIDAD OMEGA Y ADMINISTRACIONES G.J. LTDA "FONDESA". También manifiesto que acepto los estatutos del fondo y me comprometo a cumplir cabalmente con las obligaciones establecidas en dicho documento. Autorizo de manera permanente e irrevocable a la EMPRESA para que me sea deducido de todos los pagos derivados de mi relación laboral y girado al FONDO DE EMPLEADOS DE SEGURIDAD OMEGA Y ADMINISTRACIONES G.J. LTDA "FONDESA", todos los valores que por concepto de aportes sociales, depósitos de ahorro o créditos llegare a solicitar FONDESA mediante relación firmada por la persona responsable, de conformidad con las solicitudes, pagares y demás documentos que soportan mi relación con el fondo. Al vincularse como asociado a FONDESA, autorizo de manera expresa a FONDESA para el manejo de datos personales de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y su reglamentario Decreto 1377 de 2013. Al vincularse como asociado a FONDESA, autorizo de manera expresa a FONDESA para consultar y reportar en cualquier momento el historial crediticio ante las centrales de riesgo, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederle un crédito o servicio. También autorizo a la EMPRESA para que una vez termine mi contrato de trabajo, el valor correspondiente a la liquidación de mis prestaciones sociales, vacaciones, indemnizaciones, etc., sean destinados al pago de los saldos insolutos de las obligaciones que he contraído con FONDESA. **Declaro que la información suministrada es exacta y que he recibido el Manual "Lo que el asociado debe Conocer", en el cual se encuentra toda la información referente a los servicios que ofrece FONDESA como créditos, auxilios, convenios, canales de atención e información importante. Autorizo: el desembolso de los servicios solicitados a FONDESA a mi cuenta de nomina.**

FIRMA	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> HUELLA
CC	

DESCUENTOS AUTORIZADOS CON LA PRESENTE SOLICITUD		
CUOTA DE AFILIACION (NO REEMBOLSABLE)	UNA VEZ	\$ 14,000
FONDO DE SOLIDARIDAD (NO REEMBOLSABLE)	MENS	\$ 1,500
APORTE OBLIGATORIO	QUINC	
AHORRO VOLUNTARIO	QUINC	

www.fondesa.co

Av. 4N No. 2N-44 - Barrio Centenario

Teléfono: 667 79 99 - 485 18 96

info@fondesa.co