

Señores

JUNTA DIRECTIVA

Fondo de Empleados Coninsa Ramón H. S.A.

FECORH

Medellín.

Yo _____, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número _____, con vinculación laboral en Coninsa Ramón H. _____ Fecorh____, de forma libre, expresa y voluntaria solicito se me vincule al Fondo de Empleados en calidad de asociado, ajustándome a todas los reglamentos y estatutos que tengan estipulados.

Así mismo de forma libre, expresa y voluntaria autorizo a FECORH a:

* De ser aceptado como asociado para que solicite a mi empleador deducir de mi nómina el uno punto cinco por ciento (1.5%) del salario básico y/o promedio mensual dinero que se destinará para aportes sociales (80%) y ahorros permanentes (20%), como para ahorro Navideño la suma quincenal de \$_____, dineros a consignarse a FECORH. También autorizo descontar de mi salario, compensaciones, prestaciones sociales, vacaciones, bonificaciones especiales y ocasionales e indemnizaciones el valor de la cuota periódica por concepto de créditos, pólizas, convenios, actividades recreativas, actividades culturales, actividades educativas y el valor del bono pro-vivienda asociados en estado vulnerable, entre otras. Así mismo y de ser necesario a solicitar a mi empleador toda mi información personal y laboral que sea útil para el Fondo de Empleados.

* A reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará 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. Autorizo también enviar a la dirección física, correo electrónico, o por mensaje de texto o WhatsApp que tengo registrada en la base de datos de FECORH, cualquier información que deban enviarme.

* Recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en las distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta FECORH para sus fines administrativos y comerciales dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013.

Empresa donde labora: Coninsa RH.____ Fecorh____ Fecha de Ingreso: Día____ Mes____ Año____

Dirección Residencia, Barrio Ciudad. Teléfono fijo. Celular

Correo Electrónico _____ Fecha de Nacimiento: Día____ Mes____ Año____

Grado escolaridad: Ninguna____ Primaria____ Secundaria____ Técnico____ Tecnólogo____ Universitario____ Especialización____
Maestría____ Doctorado____ Pos doctorado____

En caso de ser mujer, es cabeza de familia Sí____ No____

Estrato Socio Económico____ 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ Profesión u oficio: _____

Estado Civil: Soltero____ Casado____ Unión Libre____ Separado____ Divorciado____ Viudo____

Tiene casa propia SI____ NO____ En caso afirmativo habita en ella SI____ NO____

Número de cuenta Bancolombia Obra o Sede donde trabaja Salario Mensual: _____

Nombre Eps _____ Nombre Fondo Pensiones _____ Nombre Fondo Cesantías _____

Cordialmente,

C.C.

Fecha: Día____ Mes____ Año____



REFERENCIAS PERSONALES			
NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO CEDULA	TELEFONO FIJO	CELULAR

BENEFICIARIOS DE AHORROS Y APORTES EN CASO DE MUERTE DEL ASOCIADO						
Nombre Beneficiario	Cedula o R.C.	Parentesco	Fecha Nacimiento			Porcentaje
			Día	Mes	Año	

INFORMACION FINANCIERA				
INGRESOS FIJOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	EGRESOS O GASTOS	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS

LIBRANZA
<p>Yo _____, autorizo expresa e irrevocablemente al Pagador de la Empresa en la que me encuentre trabajando, para que descuente del valor de mis salarios y prestaciones sociales, bonificaciones, vacaciones compensadas en dinero, indemnizaciones o de cualquier suma de la cual sea acreedor, los valores que comprometa como asociado a FECORH, correspondientes a las cuotas de ahorros, aportes, descuentos por convenios, descuentos por pólizas, descuentos por créditos que me fueron otorgados por FECORH.</p> <p>También autorizo expresa e irrevocablemente al Pagador de la Empresa en la que me encuentre trabajando, descontar los saldos insolutos que llegaren a existir por cualquier concepto a favor de FECORH, del valor total de mi liquidación y pago de salarios, prestaciones sociales, vacaciones compensadas en dinero, indemnizaciones y demás acreencias laborales, en caso de que se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa. Autorizo a FECORH tramitar ante el fondo de cesantías donde me encuentro afiliado, el retiro de las cesantías que tenga a mi nombre, en caso de adeudar algún valor a FECORH después de haber cruzado los saldos que tengo en ahorros, intereses de mis ahorros y aportes, con las deudas que no fueron posible descontarse en la liquidación definitiva de prestaciones sociales de la compañía.</p> <p>Finalmente autorizo expresa e irrevocablemente al Pagador de la Empresa en la que me encuentre trabajando, para que las sumas descontadas, sean giradas directamente y entregadas a FECORH Nit. 890.985.399-9</p> <p>FIRMA AUTORIZACION _____ CEDULA _____</p> <p>CIUDAD DONDE LABORA _____ FECHA DIA _____ MES _____ AÑO _____</p>

Favor adjuntar copia cedula asociado

