



FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA
SOLICITUD DE AFILIACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

No.

Fecha de solicitud		
Día	Mes	Año

DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres completos		Número de ficha		Fecha de ingreso a la empresa					
Fecha de nacimiento			Número de cédula y lugar de expedición			Estado civil			Ciudad de residencia		Teléfono de residencia		
Día	Mes	Año				Soltero			Unión Libre		Casado		
						Divorciado			Separado		Viudo		
Dirección y barrio de residencia			Vivienda propia		Tipo de vivienda			Estrato socioeconómico		¿Tiene vehículo?		Nivel de estudio	
			Si _____ No _____		Casa _____ Apartamento _____			1 2 3 4 5 6		Si ____ No ____		Primaria Técnico Universitario Bachiller Tecnólogo Posgrado	
Profesión		Cargo que desempeña				Empresa			Sección donde labora				
Extensión oficina		Número de celular		Contacto familiar			Correo electrónico						

INFORMACIÓN FAMILIAR

DATOS CÓNYUGE

Nombres y apellidos completos		Número de cédula		Fecha de nacimiento			
				Día	Mes	Año	
Nivel de estudio			Profesión		¿Trabaja?	Empresa donde labora	
Primaria _____ Bachillerato _____ Técnico _____ Tecnólogo _____ Universitario _____ Posgrado _____					Si ____ No ____		

DATOS HIJOS

Nombres y apellidos completos	Edad	Fecha de nacimiento			Nivel de estudio					¿Vive con usted?		
		Día	Mes	Año	Jardín	Primaria	Bachillerato	Tecnólogo	Universitario	Si	No	

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Nombres y apellidos completos	Número de documento de identidad	Parentesco	Porcentaje (%)

AUTORIZACIONES

DESCUENTO POR NÓMINA

Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía No. _____, expedida en _____, autorizo a la empresa _____ para que descuenten de mi salario mensual _____, quincenal _____, semanal _____, la suma de \$ _____, valor que será transferido al Fondo de Empleados de Incauca como aportes y ahorros.

CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente a FIC, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, consulte, procese, reporte, divulgue, solicite, rectifique y actualice ante la Central de Información de la Asociación Bancaria y demás entidades financieras, comerciales y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, la información relacionada con mi nombre, comportamiento comercial, hábitos de pago, manejo de crédito, saldo y tiempo de mora en el pago de mis obligaciones que, directa o indirectamente, tenga contraídas o vigentes hasta tal extinción de las mismas y después de ello, durante el plazo máximo que, para efecto, autorice la ley.

NOMBRE COMPLETO _____

FIRMA _____ y **No. DE CÉDULA** _____

SOLICITUD APROBADA POR JUNTA DIRECTIVA EN LA REUNIÓN DEL _____, SEGÚN ACTA NO. _____