

Fecha de Solicitud	No. identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición
D M A			D M A

INFORMACIÓN PERSONAL			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Sexo	Fecha de Nacimiento	Ciudad / País Nacimiento	Estado Civil
M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	D M A		Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>

INFORMACIÓN DE CONTACTO				
Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad / Departamento	Teléfono residencia	Teléfono celular
Correo Electrónico	Personal			
	Laboral			

GRUPO FAMILIAR						
<p>Inscriba a sus padres y cónyuge, sin límite de edad, y a sus hijos hasta los 25 años que dependan parcial o totalmente de usted. Ellos tendrán derecho a participar en eventos programados por Fondecop y a beneficiarse con auxilios de acuerdo con el Reglamento del Fondo de Solidaridad. En caso de tener hijos mayores de 25 años, puede inscribirlos como beneficiarios de sus aportes. También forman parte del grupo familiar los hijos mayores de 25 años con invalidez permanente o discapacidad que les impida trabajar, los hermanos huérfanos, discapacitados o menores de 18 años que dependan económicamente del asociado.</p>						
Parentesco	Documento de identidad	Apellidos y Nombres	Fecha de nacimiento	⁽¹⁾ Niveles de estudio	Profesión	Distribución aportes % ⁽²⁾
Padre			D M A			
Madre			D M A			
Cónyuge			D M A			
Hijo			D M A			
Hijo			D M A			
Hijo			D M A			
			D M A			
			D M A			

(1) Tenga en cuenta los niveles de estudio relacionados en el bloque "Información Socioeconómica".

(2) Distribuya el porcentaje de aportes (100%) entre las personas que usted designe como beneficiarios en caso de su fallecimiento. Este % también será el aplicable para la indemnización por parte de la aseguradora.

CUENTA PARA TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS						
Banco		No. De cuenta		Tipo:	Corriente <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/>	
INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA						
Nivel de estudios (marque solo una opción)						
Doctorado <input type="radio"/>	Maestría <input type="radio"/>	Especialización <input type="radio"/>	Universitario <input type="radio"/>	Tecnólogo <input type="radio"/>	Técnico <input type="radio"/>	
Bachiller <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	No escolarizado <input type="radio"/>	Profesión			
Tipo de vivienda		Estrato	Actividad económica principal			
Arriendo <input type="radio"/>	Familiar <input type="radio"/>	Propia <input type="radio"/>	Empleado <input type="radio"/>	Pensionado <input type="radio"/>	Negocio o microempresa <input type="radio"/>	
INFORMACIÓN FINANCIERA						
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		¿Cuáles?		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		País	Banco	
Moneda		Cuenta		¿Declara renta? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
¿Administra recursos públicos?		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				

INGRESOS MENSUALES				EGRESOS MENSUALES			
Sueldo básico				Otros egresos			
Otros ingresos							
Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal							Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Cuál?
BIENES			DEUDAS				
Tipo	Descripción	Valor comercial	Tipo	Saldo	Entidad	Cuota (mensual)	
Inmueble			Crédito consumo				
Vehículo			Crédito vivienda				
Otros			Tarjeta crédito				
CONTACTOS Y REFERENCIAS							
Tipo	Nombre	Dirección	Teléfono	Ciudad			
Familiar							
Personal							
Personal							
INFORMACIÓN LABORAL							
Empresa donde trabaja		Ciudad	Ubicación o Sede		Dependencia o área		
Tipo de contrato		Fecha de ingreso	Fecha de vencimiento	Salario integral	Jornada laboral		
Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/>		D M A	D M A	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Tiempo total <input type="radio"/> Tiempo parcial <input type="radio"/>		
Cargo							
AVISO DE PRIVACIDAD							
<p>De conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, Fondecóm, como responsable del tratamiento de los datos personales obtenidos a través de diferentes medios, solicita a sus asociados autorización para procesar, recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir la información suministrada, la cual será utilizada en el desarrollo de las funciones propias. Fondecóm en su condición de entidad sin ánimo de lucro, presta servicios sociales solidarios, de ahorro, crédito, desarrollo, publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos, de acuerdo con los términos y condiciones de su política de protección de datos. A su vez cuenta con mecanismos tecnológicos seguros y confidenciales, garantizando la custodia de los datos tratados, de conformidad con los procedimientos contenidos en la Ley. Los titulares podrán ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales enviando su solicitud al siguiente correo: contacto@fondecóm.com.co o al teléfono 5146161 Ext. 77112.</p> <p>La anterior información atiende a los requerimientos de la circular básica jurídica del 2015 emitida por la Superintendencia de la Economía Solidaria en Colombia.</p> <p>Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a Fondecóm para que la verifique.</p>							
<hr style="width: 60%; margin: 0 auto;"/>						<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	
Firma Asociado						Huella	
USO EXCLUSIVO DE FONDECÓM							
Fecha de verificación de referencias	DD	MM	AAAA	Fecha de grabación	DD	MM	AAAA
Verificado por:			Grabado por:				
Observaciones							