

**FONDO DE EMPLEADOS FONDEICON**

No. CDAT _____

NIT 800.060.125-0

SOLICITUD ASOCIADO INVERSIONISTA

Ciudad y Fecha _____

Hora: _____

AGENCIA _____

ENTIDAD	SIGLA	OFICINA
FONDO DE EMPRESAS INDEPENDIENTES	FONDEICON	YUMBO

01 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE								
LUGAR DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO								
IDENTIFICACIÓN			FECHA NACIMIENTO	SEXO							
C.C.	C.E.	T.I.	Pas	No.	LUGAR EXP.	FECHA EXP.	AÑO	MES	DIA	M	F
DIRECCION RESIDENCIA						BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	ESTRATO		
TEL. RESIDENCIA/ FAX	No. CELULAR	CORREO ELECTRONICO PERSONAL									

02 - DATOS LABORALES

EMPRESA	SALARIO	CARGO
DIRECCION EMPRESA	TELEFONO EMPRESA	CIUDAD

03 - VALOR DE APERTURA CUENTA INVERSIONISTA

VALOR INICIAL DE LA INVERSION	FECHA APERTURA	FECHA DE VENCIMIENTO

TIPO CUENTA AHO	CTE	BANCO	NUMERO
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	
ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	ACTIVIDAD ECONOMICA PPAL.		CODIGO CIUU
SI	NO	Empleado Otra Cual?	

EL ORIGEN DE MIS RECURSOS PROVIENEN DE : _____ Salarios _____ Negocios _____ Cuales? _____

06. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI _____ NO _____ Cuáles _____			
¿Posee cuentas en cuentas en modena extranjera? SI _____	N° cuenta	Banco	Moneda
		Ciudad	País

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

FIRMA ASOCIADO

C.C. _____


HUELLA INDICE DERECHO

"Los aportes del causante no podrán entregarse sin que medie proceso de sucesión, salvo que exista testamento conforme las solemnidades que exige la ley, motivo por el cual la devolución o entrega de los aportes de un asociado que fallece por parte de la cooperativa a un tercero designado beneficiario no libera a la organización, en caso de que en un juicio de sucesión resulte un heredero con derecho a dichos aportes."

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al fondo de empleados para que la verifique, estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. autorizo al fondo de empleados **FONDEICON** para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo. declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.

FIRMA ASOCIADO	HUELLA INDICE DERECHO	ENTREVISTO:
C.C.		Nombre : _____ C.C. No _____

USO EXCLUSIVO DE FONDEICON

OBSERVACIONES :	VERIFICO REFERENCIAS:
	Nombre : _____ C.C. No _____ Fecha : _____
DOCUMENTOS ANEXOS	
Fotocopia del documento de identificación	PN  FonAFic10-Ene2019

