

**FONDO DE EMPLEADOS FONDEICON**

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		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 CIU						
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											
"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 informacion a las centrales de riesgo. declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad economica 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				PN		FonAFic10-2022					
Fotocopia del documento de identificación											