**FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASOCIACIÓN**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIMER APELLIDO:** | **SEGUNDO APELLIDO:** | | **NOMBRES:** |
| **CC o NIT:** | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** | | **DIGITO DE VERIFICACIÓN:** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | **CODIGO DE DESCUENTO: MENSUAL** | | **FORMA DE DESCUENTO: NOMINA** |
| **TIPO DE CLIENTE: ASOCIADO SEXO**: **FEMENINO**  **MASCULINO** | | | |
| **NIVEL DE ESTUDIOS:** | | **PROFESIÓN U OCUPACION:** | |
| **CARGO:** | **EMPRESA:** | | **SEDE:** |
| **DEPENDENCIA:** | | **CIUDAD:** | |
| **NOMINA: DOCENTE PLANTA  OCASIONAL  CATEDRATICO  ADMINISTRATIVO** | | | |
| **ESTRATO:** | **CIUDAD SUCURSAL:** | | **NATURALEZA JURIDICA:** |
| **TIPO DE REGIMEN TRIBUTARIO:** | | | |
| **DIRECCION DE RESIDENCIA:** | | **TELÉFONO:** | |
| **TEÉFONO DE OFICINA:** | | **CELULAR No:** | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | |
| **CLASE DE VIVIENDA:** PROPIA  ARRENDADA  FAMILIAR  OTRO | | | |

**INFORMACIÓN FAMILIAR**

**INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE, HIJOS Y PADRES DEL ASOCIADO (si están vivos)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **PARENTESCO** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

VALOR DE LA CUOTA DE AFILIACIÓN: CUATRO SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES

VALOR DE LA CUOTA MENSUALES OBLIGATORIA CON RESPECTO AL SUELDO:

10%  9%  8%  7%  6%  5%  4%  3%

Quien o qué lo Motivó a asociarse a FONEDUCOR:

Promotor Campaña de Asociación:  Nombre: Haga clic aquí para escribir texto.

Compañero asociado a Foneducor:  Nombre: Haga clic aquí para escribir texto.

Otros:  ¿Cuál? Haga clic aquí para escribir texto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA SOLICITANTE** **VoBo CONTABLE** **VoBo GERENCIA**

**FECHA DE APROBACIÓN Y NUMERO DE ACTA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Por favor adjuntar: Copia Cedula de ciudadanía, copia último desprendible de pago*

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA**

Yo, Haga clic aquí para escribir texto. , identificado con cédula de ciudadanía No. Haga clic aquí para escribir texto. de Haga clic aquí para escribir texto., en mi calidad de Asociado al Fondo de Empleados Docentes de la Universidad de Córdoba (FONEDUCOR), autorizo a la Universidad de Córdoba para que a partir del mes de Haga clic aquí para escribir texto. del año Haga clic aquí para escribir texto., haga efectivo el descuento del valor equivalente al 3% de mi salario, como cuota periódica e indefinida con destino al mismo Fondo y demás obligaciones que adquieran a través de FONEDUCOR.

Del mismo modo, en mi calidad de docente ocasional , catedrático  contratista o empleado en provisionalidad , de la Universidad de Córdoba, Asociado a FONEDUCOR, autorizo expresamente a la Universidad de Córdoba a deducir de mi liquidación, cuando el contrato termine, el valor de mis cuotas periódica mensuales y las cuotas de los créditos otorgados por FONEDUCOR. \* ***(Este último párrafo no aplica para los docentes o empleados de planta).***

La anterior petición la formulo con base en el Artículo 55 del Decreto Ley 1481 de 1989, relativo a los Fondos de Empleados.

**Firma**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombres Completos**: Haga clic aquí para escribir texto.

**C.C.:** Haga clic aquí para escribir texto.

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE DATOS FIANCIERO EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN – CIFIN.**

Autorizo a FONEDUCOR NIT: 900.818.551-3 o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor 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 de refleje en la mencionada bese de datos, o en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y real, y general frente al cumplimiento de mi obligaciones.

**AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE APORTES Y AHORROS**

Al fallecimiento legalmente comprobado se entregará el dinero depositado en FONEDUCOR como aportes y ahorros a:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICACIÓN | | NOMBRES | APELLIDOS | PARENTESCO |
| TIPO | NÚMERO |
| Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |