IMPORTANTE: Este formulario debe ser impreso a "doble cara" y diligenciado en su totalidad, de lo contrario, no será valido para tomar el producto o servicio.

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO FINCOMERCIO LTDA NIT 860.007.327-5

SOLICITUD DE CONVENIOS, SEGUROS Y MEDICINAS PREPAGADAS

FINCOMERCIO
Cooperativa de Ahorro y Crédito

Producto solicitado:	Proveedor:
Valor del servicio:	Plazo: ☐☐ MESES

PAGO POR CAJA: ☐

DESCUENTO POR NOMINA: ☐

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación: C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐

N° de identificación:

Ciudad y fecha de Expedición: Año Mes Día

Primer apellido: | Segundo apellido: | Primer nombre: | Segundo nombre:

Estado civil:
☐ Soltero (a) ☐ Viudo (a) ☐ Separado (a)
☐ Casado (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Unión Libre

Nivel de estudios:
☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Tecnológico ☐ Universitario
☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Otro ¿Cual?_____

Número de Personas a cargo:

Estrato: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Tipo de vivienda: ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar

TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

◯ Empleado	◯ Pensionado	◯ Independiente	◯ Estudiante (con dependencia económica)
◯ Convenio	◯ Convenio	◯ Trabajador Cuenta Propia ◯ Rentista de Capital	◯ Junior (de 14 a 17 años con 11 meses)
◯ No Convenio	◯ No Convenio	◯ Microempresario ◯ Transportador	◯ Universitario (Mayor de 18 años)

Departamento de Residencia | Ciudad o municipio de residencia | Barrio

Dirección de Residencia

Localidad (exclusivo para Bogotá): | Teléfono de residencia: | Celular: | E-mail Personal:

INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de contrato: Término Fijo ☐ Término Indefinido ☐ Obra o labor ☐ Prestación de servicios ☐

Nombre de la Empresa: | Cargo: | Salario básico:

Fecha de ingreso laboral: Año Mes Día | Departamento Empresa: | Ciudad / Municipio Empresa: | Barrio:

Dirección de la empresa:

Teléfono laboral: | Extensión: | Celular Corporativo: | E-mail Corporativo:

Envío de Correspondencia ◯ E-mail Personal ◯ E-mail Corporativo ◯ Dirección de Residencia

INFORMACIÓN INSCRITOS

BENEFICIARIO 1

Tipo de Identificación ◯R.C ◯T.I. ◯C.C. ◯C.E. ◯P | N° Documento de identidad | Apellidos | Nombres

Fecha de nacimiento Año Mes Día | Horario | Sede | Parentesco

BENEFICIARIO 2

Tipo de Identificación ◯R.C ◯T.I. ◯C.C. ◯C.E. ◯P | N° Documento de identidad | Apellidos | Nombres

Fecha de nacimiento Año Mes Día | Horario | Sede | Parentesco

REFERENCIAS

Una referencia personal y una referencia familiar con diferente domicilio al solicitante.

Nombre:	Ciudad:	Parentesco:	Teléfono:
Nombre:	Ciudad:	Parentesco:	Teléfono:

ANALICE SU DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, NO SE EFECTUARA DEVOLUCIÓN DE DINERO POR INASISTENCIA A EVENTOS

Las inscripciones se realizaran en las oficinas de FINCOMERCIO, puntos de atención ÉXITO o con su asesor comercial.
Para mayor información comunicarse a la línea azul **Bogotá 307 83 30** ó a nivel nacional **018000 - 111876**.

AUTORIZACIONES

Autorizo de forma expresa a Fincomercio y dentro de lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, para que reciba, solicite, almacene, consulte, reporte, utilice y entregue la información relacionada con mis datos personales y financieros para únicamente los siguientes efectos: A. Reporte a todas las centrales y operadores de bases de datos e información financiera, comercial y de servicios que correspondan sobre mi comportamiento financiero y de pago frente a las obligaciones que adquiera con Fincomercio, así mismo manifiesto que he sido informado del derecho que me asiste de solicitar rectificación y actualización de la información cuando esta no corresponda con la realidad, sin que este derecho implique revocatoria alguna a las autorizaciones conferidas a la Cooperativa. Así mismo autorizo de forma expresa, permanente e irrevocable a Fincomercio o a quien representa sus derechos, o quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de cualquiera de las obligaciones que haya contraído o contraiga en el futuro con Fincomercio, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información debidamente constituidas en Colombia o cualquier otra entidad que con el mismo fin se establezca en el futuro. Dicha autorización se extiende al reporte negativo en caso de incumplimiento, de conformidad con la Ley. B. a utilizar la información por mi entregada para enviar información comercial y de servicios de la cooperativa así como de las empresas con las que suscriba convenios para la prestación de servicios y venta de bienes dirigido a los asociados a través de correos electrónicos, mensajes de texto, comunicación telefónica fija y móvil y correspondencia a las direcciones registradas en el presente formato y a las que a futuro Fincomercio. identifique como sitios de localización. C. para que en virtud de las obligaciones económicas adquiridas con la cooperativa, en caso de presentar mora autorizo a Fincomercio para que entregue los datos correspondientes a mi identificación, domicilio, contacto y estado de mis obligaciones, con el fin de efectuar las gestiones de cobro jurídico o prejuridico según correspondan a las empresas de gestión de cobranza contratadas para el efecto. D. para todos los demás que establezca las normas legales vigentes, en particular la ley 1266 de 2008. E. Certifico que los datos de localización aquí suministrados incluyen todos los detalles y no contienen errores. Igualmente me comprometo durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporta la Cooperativa por lo menos una vez al año, no obstante, la actual estará vigente hasta tanto no notifique de manera expresa lo contrario, así mismo asumo toda la responsabilidad frente a la veracidad y eficiencia de la información suministrada y los efectos que se deriven de su falsedad o inconsistencia".

Autorizo de manera permanente e irrevocable a que mi pagador retenga de mi salario la suma de $_____ pesos MCTE., en _____ cuotas mensuales para ser entregados a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fincomercio Ltda., quien igualmente queda autorizada para que el (los)valor (es) adeudado (s), sea (n) desembolsado (s) a favor del comercializador de los bienes y servicios contratados.

Si el otorgamiento del presente producto es para pago por caja, me comprometo a realizar dichos pagos directamente en las caja de Fincomercio, bancos convenio o por cualquier otro medio que se me indique en las fechas estipuladas por la Cooperativa y entiendo que la no recepción del extracto de pago no me exime del pago de las cuotas pactadas. Así mismo y encaso de incurrir en mora, reconozco y autorizo a Fincomercio para que haga uso de la autorización de descuento, tal y como lo establece los artículos 142 y 144 de la Ley 79 de 1988 y el artículo 7º de la ley 1527 de 2012.

Declaro que mis ingresos y mis activos provienen de ACTIVIDADES LICITAS conforme a lo señalado en la sección de "Profesión/Actividad". Igualmente declaro que no admitiré que terceros manejen depósitos a mis cuentas y, de ninguna manera si estos provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Así mismo constituye prenda sobre mis aportes, ahorros, cesantías y otras compensaciones. En caso de mi retiro, autorizo de manera permanente e irrevocable para la cancelación de los saldos que adeudo por el presente concepto, mas los intereses de mora que se hayan podido causar por pago vencido, con el valor de las cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones, indemnizaciones y otras compensaciones, así como cualquier otra suma a que tenga derecho y le sean entregados a FINCOMERCIO LTDA. En caso de mi retiro de la empresa afiliada, me comprometo a reportar de manera escrita a FINCOMERCIO LTDA. mi voluntad de continuar o no como asociado a la cooperativa y con los productos y servicios adquiridos a través de FINCOMERCIO LTDA. Igualmente me comprometo a efectuar los pagos oportunamente y entiendo que en todos los casos de incumplimiento, FINCOMERCIO LTDA. estará en libertad de suspender la prestación de los servicios. En caso de renovación de servicios, el valor de los descuentos se incrementará de acuerdo con la tabla que para ello tenga establecida o estableciere la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO LTDA. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o publica, sin limitación alguna; desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con FINCOMERCIO LTDA. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento:

Firma y huella del asociado

_____

N° de identificación: _____ de _____

Huella indice derecho

Espacio exclusivo para la empresa

ESPACIO RESERVADO FINCOMERCIO

FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	ACTIVIDAD:	FECHA DE FINALIZACIÓN
Año Mes Día	Año Mes Día		Año Mes Día

VoBo atribución superior

Monto: $_____

Subsidio: $_____

Linea: _____

Plazo: _____ Meses _____

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____

_____

FECHA VoBo

Año Mes Día

Firma VoBo Nivel aprobador autorizado

Nombre Nivel aprobador autorizado