

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO FINCOMERCIO LTDA NIT 860.007.327-5
SOLICITUD DE CONVENIOS, SEGUROS Y MEDICINAS PREPAGADAS



Producto Servicio Solicitado:	Proveedor:	PAGO POR CAJA: <input type="checkbox"/> DESCUENTO POR NÓMINA : <input type="checkbox"/>
Valor del Servicio :	Plazo: <input type="text"/> <input type="text"/> MESES	

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de Identificación:	Ciudad y Fecha de Expedición		
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre	Nivel de Estudios <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cual? _____			
Personas a cargo	Estrato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar	Actividad Económica <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Microempresario <input type="checkbox"/> Pensionados <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Transportador	
Dirección de residencia	Ciudad o municipio de residencia	Departamento Residencia	Barrio	
Localidad (exclusivo para Bogotá)	Teléfono de residencia:	Celular:	Correo Electrónico	

INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de Contrato: Término Fijo <input type="checkbox"/> Término Indefinido <input type="checkbox"/> Obra o labor <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/>	Nombre de la empresa:	Cargo	Salario Básico:	
Fecha de ingreso laboral: DD MM AAAA	Dirección empresa:	Ciudad/Municipio Empresa	Departamento Empresa	Barrio
Teléfono Laboral	Extensión	Celular Corporativo	Correo Electrónico corporativo	

INFORMACIÓN INSCRITOS

BENEFICIARIO 1

Documento De Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Fecha De Nacimiento DD MM AAAA	Horario	Sede	Parentesco

BENEFICIARIO 2

Documento De Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Fecha De Nacimiento DD MM AAAA	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 DEVOLUCION DE DINERO POR INASISTENCIA A EVENTOS

Las inscripciones se recibirán en las oficinas de FINCOMERCIO, puntos de atención ÉXITO o con su asesor comercial .
 Para mayor información comunicarse al PBX: 3811820 Ext.:3218 o directamente con su asesor comercial.

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 prejurídico según correspondan a las empresas de gestión de cobranza contratadas para el efecto. D. para todos los demás que establezca las normas legal es 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".

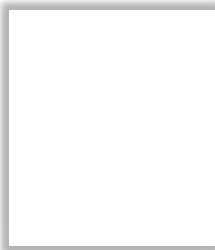
Autorizo de manera permanente e irrevocable a que mi pagador retenga de mi salario la suma de \$ _____ pesos MCTE., en _____ cuotas mensuales para ser entregados a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fincomercio Ltda., quien igualmente queda autorizada para que el (los) valor (es) adeudado (s), sea (n) 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 7° 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 constituyo 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. estara en libertad de suspender la prestación de los servicios. En caso de renovación de servicios, el valor de los descuentos se incrementara 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

FIRMA



Huella

Espacio exclusivo para la empresa

ESPACIO RESERVADO FINCOMERCIO

FECHA DE INSCRIPCIÓN DD MM AAAA	FECHA DE INICIO DD MM AAAA	ACTIVIDAD:	FECHA DE FINALIZACIÓN DD MM AAAA
------------------------------------	-------------------------------	------------	-------------------------------------

VoBo Atribución Superior

<p>Monto: \$ _____</p> <p>Subsidio: \$ _____</p> <p>Linea: _____</p> <p>Plazo: _____ Meses _____</p>	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>FECHA VoBo DD MM AAAA</p> <p>Firma VoBo Nivel aprobador autorizado</p> <p>Login o Nombre Nivel aprobador autorizado</p>
--	---	--