



FONDO DE EMPLEADOS DE CORTOLIMA

Nit. No. 890.706.941-6

FONDO DE EMPLEADOS DE CORTOLIMA

### SOLICITUD DE AFILIACIÓN INFORMACION DEL ASOCIADO

FECHA SOLICITUD DIA:      MES:      AÑO:  
 FECHA DE INGRESO A FONEMCOR:      DIA:      MES:      AÑO:  
 NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS:  
 CEDULA No.      DE:      FECHA DE NACIMIENTO DIA:      MES:      AÑO:  
 LUGAR:      ESTADO CIVIL:  
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:  
 BARRIO:  
 TELÉFONO CELULAR:      TELÉFONO FIJO:  
 TEL:      EXTENSIÓN:      DEPENDENCIA:      SEDE:  
 PROFESION:      ESTRATO:  
 TIPO DE CONTRATO:  
 SALARIO ACTUAL: \$  
 AHORRO OBLIGATORIO MENSUAL: 5%      AHORRO VOLUNTARIO MENSUAL VACACIONES:  
 OTRO TIPO DE AHORRO:      CONCEPTO:  
 NIVEL DE ESCOLARIDAD:

### INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS:  
 CEDULA NO.      EXPEDIDA EN:  
 FECHA DE NACIMIENTO: DIA:      MES:      AÑO:      LUGAR NACIMIENTO:  
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:      BARRIO:  
 TELÉFONO FIJO:      TELÉFONO CELULAR:      DEPENDENCIA:  
 SEDE:      TEL:      EXTENSIÓN:      TELEFONO  
 CELULAR:  
 EMPRESA DONDE LABORA:      TELÉFONO:      CARGO:

PERSONAS A CARGO				
NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD No	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO

### INFORMACIÓN DE FONEMCOR

CUOTA DE ADMISIÓN: \$      TIPO DE CONTRATO:  
 SALARIO BASICO MENSUAL: \$      CUOTA MENSUAL (Ahorro Obligatorio): \$  
 APOORTE SOCIAL MENSUAL: \$      AHORRO PERMANENTE MENSUAL: \$

### FORJANDO PROGRESO Y BIENESTAR A SUS AFILIADOS

Avda. Ferrocarril Calle 44 Edf. CORTOLIMA Ibagué Tol.

Teléfono - WhatsApp 3161542264

Weeb: [www.fonemcor.com](http://www.fonemcor.com)

Email: [fonemcor@gmail.com](mailto:fonemcor@gmail.com); [asociados@fonemcor.com](mailto:asociados@fonemcor.com); [atencionsociados@fonemcor.com](mailto:atencionsociados@fonemcor.com)



FONDO DE EMPLEADOS DE CORTOLIMA

Nit. No. 890.706.941-6

FONDO DE EMPLEADOS DE CORTOLIMA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA FONEMCOR: \_\_\_\_\_

FECHA:

### **BENEFICIARIO**

Autorizo que en caso de mi fallecimiento mis derechos (ahorros) en FONEMCOR sean entregados a:

### **PRIMER BENEFICIARIO**

AHORRO OBLIGATORIO:                      AHORRO VOLUNTARIO:      %                      SEGURO DE VIDA:      %  
OTRO SERVICIO:      % CONCEPTO:  
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS:  
CEDULA NO.                                      EXPEDIDA EN:  
SEXO:                                      FECHA DE NACIMIENTO: DIA:                      MES:                      AÑO:  
LUGAR NACIMIENTO:                                      PARENTESCO:  
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:                                      BARRIO:  
TELÉFONO FIJO:                                      TELÉFONO CELULAR:  
TELÉFONO LABORA:                                      CARGO:

### **SEGUNDO BENEFICIARIO**

AHORRO OBLIGATORIO:                      AHORRO VOLUNTARIO:      %                      SEGURO DE VIDA:      %  
OTRO SERVICIO:      % CONCEPTO:  
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS:  
CEDULA NO.                                      EXPEDIDA EN:  
SEXO:                                      FECHA DE NACIMIENTO: DIA:                      MES:                      AÑO:  
LUGAR NACIMIENTO:                                      PARENTESCO:  
RECCIÓN DE RESIDENCIA:                                      BARRIO:  
TELÉFONO FIJO:                                      TELÉFONO CELULAR:  
TELÉFONO LABORA:                                      CARGO:

Autorizo a FONEMCOR a retener quincenal o mensualmente de mí nomina el ahorro obligatorio, el ahorro voluntario, demás ahorros especificados y la cuota de afiliación de igual manera, autorizo que se deduzca el valor de las obligaciones contraídas con FONEMCOR conformidad con los artículos 55 y 56 del Decreto 1481 de 1989, las normas que le adicionen y modifican, en las fechas estipuladas y en las condiciones establecidas en los pagarés o cualquier otro documento que formalice los diferentes contratos realizados entre FONEMCOR y yo. Este dinero deberá trasladarse a FONEMCOR en las fechas en que se realice la deducción.

FIRMA ASOCIADO: \_\_\_\_\_

## **FORJANDO PROGRESO Y BIENESTAR A SUS AFILIADOS**

Avda. Ferrocarril Calle 44 Edf. CORTOLIMA Ibagué Tol.

Teléfono - WhatsApp 3161542264

Web: [www.fonemcor.com](http://www.fonemcor.com)

Email: [fonemcor@gmail.com](mailto:fonemcor@gmail.com); [asociados@fonemcor.com](mailto:asociados@fonemcor.com); [atencionsociados@fonemcor.com](mailto:atencionsociados@fonemcor.com)



FONDO DE EMPLEADOS DE CORTOLIMA

Nit. No. 890.706.941-6

FONDO DE EMPLEADOS DE CORTOLIMA

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE AFILIACIÓN APORTES Y AHORROS POR NÓMINA

YO, \_\_\_\_\_, CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO, \_\_\_\_\_  
EN MI CALIDAD DE FUNCIONARIO (A) DE LA CORPORACIÓN  
AUTÓNOMA REGIONAL DEL TOLIMA CORTOLIMA, AUTORIZO A LA CORPORACIÓN PARA DEDUCIR  
POR LA OFICINA DE INGRESOS Y PAGOS O RECURSOS HUMANOS, POR LOS SIGUIENTES  
CONCEPTOS:

1. LA CUOTA DE AFILIACIÓN AL FONDO DE EMPLEADOS POR VALOR DE **10%** DE UN SALARIO  
MÍNIMO LEGAL VIGENTE, \$ \_\_\_\_\_ DEDUCIBLE EN UN PAGO MENSUAL, POR EL VALOR DE  
\$ \_\_\_\_\_ EN LA FECHA \_\_\_\_\_

2. LA CUOTA DE APORTES Y AHORROS AL FONDO DE EMPLEADOS POR VALOR DE **5%** DE MI  
SALARIO, DEDUCIBLE EN UNA CUOTA MENSUAL POR EL VALOR DE \$ \_\_\_\_\_ EN LA  
FECHA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ 20\_\_.

PARA CONSTANCIA FIRMO A CONTINUACIÓN.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ASOCIADO**

\_\_\_\_\_  
**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**CIUDAD**

\_\_\_\_\_  
**DÍA**

\_\_\_\_\_  
**MES**

\_\_\_\_\_  
**AÑO**

---

**FORJANDO PROGRESO Y BIENESTAR A SUS AFILIADOS**

Avda. Ferrocarril Calle 44 Edf. CORTOLIMA Ibagué Tol.

Teléfono - WhatsApp 3161542264

Weeb: [www.fonemcor.com](http://www.fonemcor.com)

Email: [fonemcor@gmail.com](mailto:fonemcor@gmail.com); [asociados@fonemcor.com](mailto:asociados@fonemcor.com); [atencionsociados@fonemcor.com](mailto:atencionsociados@fonemcor.com)