



FONEMCOR

Fondo De Empleados
De CORTOLIMA

NIT. 890.706.941-6

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

FECHA SOLICITUD: DIA: _____ MES: _____ AÑO : _____ PLANTA CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CEDULA No. _____ **LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:** _____

LUGAR DE NACIMIENTO : _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

ESTADO CIVIL : _____

TELÉFONO CELULAR: _____

DEPENDENCIA: _____

SEDE: _____

CORREO: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____

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	DOC. IDENTIDAD No		PARENTESCO	FEC. DE NACIMIENTO

FECHA DE INGRESO A FONEMCOR: _____

DIA: _____

MES: _____

AÑO: _____

FORJANDO PROGRESO Y BIENESTAR A SUS AFILIADOS

Av. Ferrocarril, calle 44 Edf. CORTOLIMA - Celular: 3161542264 - Ibagué Tol.



FONEMCOR
Fondo De Empleados
De CORTOLIMA

NIT. 890.706.941-6

INFORMACIÓN DE FONEMCOR

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

BSERVACIONES: _____

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:

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:

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:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:

ARRIO:

TELÉFONO

FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

LABORA:

TELÉFONO:

CARGO:

FORJANDO PROGRESO Y BIENESTAR A SUS AFILIADOS

Av. Ferrocarril, calle 44 Edf. CORTOLIMA - Celular: 3161542264 - Ibagué Tol.



FONEMCOR
Fondo De Empleados
De CORTOLIMA

NIT. 890.706.941-6

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE AFILIACIÓN –
APORTES Y AHORROS POR NÓMINA**

PLANTA

CONTRATISTA

YO, _____

C.C N° _____ 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%** Y REINTEGRO EL
15% DE UN SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE, \$ _____
DEDUCIBLE EN CUOTAS MENSUALES () CADA UNA DE \$ _____
EN LAS FECHAS: MES _____ AÑO _____

2. LA CUOTA DE:

APORTES \$ _____

AHORROS \$ _____

SOLIDARIDAD \$ _____

AL FONDO DE EMPLEADOS POR VALOR DE 5% DE MI SALARIO, DEDUCIBLE EN CUOTAS
MENSUALES CADA UNA DE \$ _____

EN LAS FECHAS: MES _____ AÑO _____

PARA CONSTANCIA FIRMO A CONTINUACIÓN.

FIRMA ASOCIADO:

CEDULA:

CIUDAD:

DÍA

MES

AÑO

FORJANDO PROGRESO Y BIENESTAR A SUS AFILIADOS

Av. Ferrocarril, calle 44 Edf. CORTOLIMA - Celular: 3161542264 - Ibagué Tol.