



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO  
PREVISORA, POSITIVA Y FIDOPREVISORA  
NI T: 860.029.548-0

# AHORRO NAVIDEÑO

LA SOLICITUD QUE NO ESTE TOTALMENTE DILIGENCIADA, NO SERÁ TRAMITADA

CÓDIGO DEL FORMATO  
F. SC - 002

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> No. _____		DIRECCIÓN RESIDENCIA ACTUAL	BARRIO
CUOTA	FECHA DE INICIO	BENEFICIARIO (En caso que faltare el asociado el dinero será entregado a estos)	C.C.

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y/O COMPROMISO DE PAGO

En calidad de asociado del FEP, por medio del presente escrito autorizo a (empresa donde labora) \_\_\_\_\_ para que del salario que devengo me sea descontado mensualmente la cuota para mi ahorro navideño con el FEP, a partir de la formalización de mi vinculación. En caso que me sean concedidas vacaciones, autorizo que se descuente la cuota correspondiente al ahorro navideño. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de trasladar al FEP los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a las oficinas del FEP en las condiciones establecidas en el Estatuto y Reglamentos.

(Solo para Asociados Exempleados) En calidad de Asociado Exempleado, me comprometo a realizar mediante consignación en las entidades financieras autorizadas por el FEP para tal fin.

Autorizo al FEP para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos aquí consignados, los cuales serán utilizados para contactarme de manera directa e indirecta, cuya finalidad será conocer información sobre sus productos y servicios tales como ventas, promociones, comercialización de seguros, estado de mis obligaciones, recepción de correspondencia, gestión de cobranza y demás servicios en la transversal 9 No. 97-55 Tels. 2177247 - 2492620, es responsable y encargado del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados. Certifico que la procedencia de mis recursos son lícitas.

## FIRMA

Para constancia se firma a los \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_

FIRMA REGISTRADA EN EL FEP

C.C.



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO  
PREVISORA, POSITIVA Y FIDOPREVISORA  
NI T: 860.029.548-0

# AHORRO NAVIDEÑO

LA SOLICITUD QUE NO ESTE TOTALMENTE DILIGENCIADA, NO SERÁ TRAMITADA

CÓDIGO DEL FORMATO  
F. SC - 002

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> No. _____		DIRECCIÓN RESIDENCIA ACTUAL	BARRIO
CUOTA	FECHA DE INICIO	BENEFICIARIO (En caso que faltare el asociado el dinero será entregado a estos)	C.C.

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y/O COMPROMISO DE PAGO

En calidad de asociado del FEP, por medio del presente escrito autorizo a (empresa donde labora) \_\_\_\_\_ para que del salario que devengo me sea descontado mensualmente la cuota para mi ahorro navideño con el FEP, a partir de la formalización de mi vinculación. En caso que me sean concedidas vacaciones, autorizo que se descuente la cuota correspondiente al ahorro navideño. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de trasladar al FEP los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a las oficinas del FEP en las condiciones establecidas en el Estatuto y Reglamentos.

(Solo para Asociados Exempleados) En calidad de Asociado Exempleado, me comprometo a realizar mediante consignación en las entidades financieras autorizadas por el FEP para tal fin.

Autorizo al FEP para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos aquí consignados, los cuales serán utilizados para contactarme de manera directa e indirecta, cuya finalidad será conocer información sobre sus productos y servicios tales como ventas, promociones, comercialización de seguros, estado de mis obligaciones, recepción de correspondencia, gestión de cobranza y demás servicios en la transversal 9 No. 97-55 Tels. 2177247 - 2492620, es responsable y encargado del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados. Certifico que la procedencia de mis recursos son lícitas.

## FIRMA

Para constancia se firma a los \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_

FIRMA REGISTRADA EN EL FEP

C.C.



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO  
PREVISORA, POSITIVA Y FIDOPREVISORA  
NI T: 860.029.548-0

# AHORRAFEP FUTURO

LA SOLICITUD QUE NO ESTE TOTALMENTE DILIGENCIADA, NO SERÁ TRAMITADA

CÓDIGO DEL FORMATO  
F AH 003

FECHA DE CREACIÓN Y/O  
MODIFICACIÓN.  
2017/02/06

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> No. _____		DIRECCIÓN RESIDENCIA ACTUAL	BARRIO
CUOTA	FECHA DE INICIO	BENEFICIARIO (En caso que faltare el asociado el dinero será entregado a estos)	C.C.

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y/O COMPROMISO DE PAGO

En calidad de asociado del FEP, por medio del presente escrito autorizo a (empresa donde labora) \_\_\_\_\_ para que del salario que devengo me sea descontado mensualmente la cuota para mi ahorro navideño con el FEP, a partir de la formalización de mi vinculación. En caso que me sean concedidas vacaciones, autorizo que se descuente la cuota correspondiente al ahorro navideño. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de trasladar al FEP los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a las oficinas del FEP en las condiciones establecidas en el Estatuto y Reglamentos.

(Solo para Asociados Exempleados) En calidad de Asociado Exempleado, me comprometo a realizar mediante consignación en las entidades financieras autorizadas por el FEP para tal fin.

Autorizo al FEP para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos aquí consignados, los cuales serán utilizados para contactarme de manera directa e indirecta, cuya finalidad será conocer información sobre sus productos y servicios tales como ventas, promociones, comercialización de seguros, estado de mis obligaciones, recepción de correspondencia, gestión de cobranza y demás servicios en la transversal 9 No. 97-55 Tels. 2177247 - 2492620, es responsable y encargado del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados. Certifico que la procedencia de mis recursos son lícitas.

## FIRMA

Para constancia se firma a los \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_

FIRMA REGISTRADA EN EL FEP

C.C.



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO  
PREVISORA, POSITIVA Y FIDOPREVISORA  
NI T: 860.029.548-0

# AHORRAFEP FUTURO

LA SOLICITUD QUE NO ESTE TOTALMENTE DILIGENCIADA, NO SERÁ TRAMITADA

CÓDIGO DEL FORMATO  
F AH 003

FECHA DE CREACIÓN Y/O  
MODIFICACIÓN.  
2017/02/06

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> No. _____		DIRECCIÓN RESIDENCIA ACTUAL	BARRIO
CUOTA	FECHA DE INICIO	BENEFICIARIO (En caso que faltare el asociado el dinero será entregado a estos)	C.C.

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y/O COMPROMISO DE PAGO

En calidad de asociado del FEP, por medio del presente escrito autorizo a (empresa donde labora) \_\_\_\_\_ para que del salario que devengo me sea descontado mensualmente la cuota para mi ahorro navideño con el FEP, a partir de la formalización de mi vinculación. En caso que me sean concedidas vacaciones, autorizo que se descuente la cuota correspondiente al ahorro navideño. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de trasladar al FEP los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a las oficinas del FEP en las condiciones establecidas en el Estatuto y Reglamentos.

(Solo para Asociados Exempleados) En calidad de Asociado Exempleado, me comprometo a realizar mediante consignación en las entidades financieras autorizadas por el FEP para tal fin.

Autorizo al FEP para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos aquí consignados, los cuales serán utilizados para contactarme de manera directa e indirecta, cuya finalidad será conocer información sobre sus productos y servicios tales como ventas, promociones, comercialización de seguros, estado de mis obligaciones, recepción de correspondencia, gestión de cobranza y demás servicios en la transversal 9 No. 97-55 Tels. 2177247 - 2492620, es responsable y encargado del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados. Certifico que la procedencia de mis recursos son lícitas.

## FIRMA

Para constancia se firma a los \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_

FIRMA REGISTRADA EN EL FEP

C.C.