



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO
PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA
NIT: 860.029.548-0

SOLICITUD DE APERTURA DE AHORRO PROGRAMADO Y/O CDAT

CÓDIGO DEL FORMATO
F AH 004

FECHA DE
CREACIÓN Y/O MODIFICACIÓN
01/08/2024

APERTURA <input type="text"/>	MODIFICACIÓN <input type="text"/>	FECHA DE APERTURA	DD <input type="text"/>	MM <input type="text"/>	AAAA <input type="text"/>
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------

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"/>		DIRECCIÓN RESIDENCIA ACTUAL	BARRIO
PERSONA PUBLICA EXPUESTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No. _____	

SOLICITO APERTURA

AHORRO FUTURO <input type="checkbox"/>	AHORRO NAVIDEÑO <input type="checkbox"/>	VALOR DE LA CUOTA \$ _____
CDAT <input type="checkbox"/>	MONTO TOTAL \$ _____	PLAZO (DÍAS) \$ _____

BENEFICIARIO DEL AHORRO PROGRAMADO O CDAT

Manifiesto que en caso de mi fallecimiento el unico beneficiario es el señor (a): _____
_____ identificado (a) con cedula de ciudadanía N° _____

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDO

Yo, _____ declaro que el origen de los recursos, los cuales estoy depositando en
FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA, proviene de _____
PAIS (Origen de los recursos): _____

AUTORIZACIÓN

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 a 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 autorizar al **FEP** para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de realizar mediante consignación en las entidades financieras autorizadas por el **FEP** para tal fin.

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. 55 - 97 Tel. 601 - 5266538, es responsable y encargado del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados. Certifico que la procedencia de mis recursos son lícitos.

FIRMA

Para constancia se firma a los _____ días del mes
de _____ del _____
en _____

FIRMA REGISTRADA EN EL FEP

C.C. _____