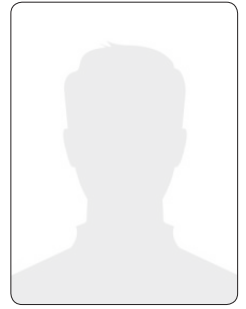


SOLICITUD DE AFILIACIÓN, REAFILIACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE DATOS, APERTURA CUENTA DE AHORROS Y/O CONSTITUCIÓN DE AHORROS

- Afiliación Reafiliación Actualización de Datos
 Apertura cuenta de ahorros



Uso exclusivo CORPECOL	
Aprobó	DD / MM / AA Fecha
Digitó	DD / MM / AA Fecha

Ciudad _____ Fecha DD / MM / AA

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos			N° de Cédula	Expedida en	Edad
F. de nacimiento <small>DD / MM / AA</small>	Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viud@ <input type="checkbox"/>	Nivel de estudios		Profesión	
Empresa donde trabaja		Dirección empresa		Ciudad	
Teléfono	Cargo	Antigüedad Años: Meses:	Sueldo	Ingreso mensual	
Tipo de contrato T. fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Obra o labor <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>		Fecha terminación contrato <small>DD / MM / AA</small>	Dirección residencia → Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		
Ciudad	Barrio	Estrato	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Hipoteca (propia) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Entidad	Valor hipoteca	Vehículo (propio) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marca	Placas	
Prenda Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Entidad	Valor prenda	Envío correspondencia Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/>		E-mail corporativo
E-mail personal		Facebook	Tweeter	LinkedIn	

DATOS PERSONALES CÓNYUGE

Nombres y apellidos			N° de Cédula	Expedida en	Edad
F. de nacimiento <small>DD / MM / AA</small>	Nivel de estudios	Profesión		E-mail	

CUOTA APORTE MENSUAL

Valor aporte mensual	Tipo de descuento Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/>
----------------------	--

PERSONAS A CARGO

Nombres y apellidos	Número de identificación	Parentesco	Fecha de nacimiento <small>DD / MM / AA</small>
			<small>DD / MM / AA</small>
			<small>DD / MM / AA</small>
			<small>DD / MM / AA</small>
			<small>DD / MM / AA</small>

REFERENCIAS

Referencia familiar Nombre	Dirección	Teléfono
Referencia personal Nombre	Dirección	Teléfono
Referencia personal Nombre	Dirección	Teléfono

ACEPTACIONES Y AUTORIZACIONES

Con ocasión de la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, "Por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales", requerimos su autorización para el tratamiento de sus datos personales, según lo dispone el artículo 9° de la mencionada ley, los cuales serán incorporados a una base de datos de la que es responsable CORPECOL, con domicilio en Bogotá Carrera 13A No 34-70 of 217. Por tal razón, en el evento en que usted no quiera seguir recibiendo información de nuestra parte o de la derivada de convenios con terceros colaboradores, le solicitamos contactarnos a través de cualquiera de los siguientes canales de atención:

- Comunicación dirigida a la gerencia de CORPECOL, Carrera 13A No 34-70 of 217 de la ciudad de Bogotá; o enviando un mail a corpecol@ecopetrol.com.co

Usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la suspensión de datos personales y conocer la política de tratamiento a través de los canales de atención indicados.

Declaro que acepto y me acojo a los estatutos y reglamentos vigentes y sus modificaciones, los cuales prometo cumplir. En atención al artículo 149 de Código Sustantivo del Trabajo, autorizo con la presente de forma irrevocable a la Empresa _____ para que deduzca de mi salario y demás prestaciones o pensión de jubilación, con destino a la Corporación Fondo de Empleados de la Industria Petrolera Colombiana CORPECOL, los aportes ordinarios y extraordinarios durante el periodo que permanezca como asociado al Fondo de Empleados y todos aquellos valores que llegue a adeudar en CORPECOL. Igualmente autorizo a CORPECOL para que consulte y reporte mi información a las centrales de información financiera.

AUTORIZACIÓN DEBITO DE LA CUENTA DE AHORROS. Autorizo para que del saldo disponible de la cuenta de ahorros otorgada con esta solicitud sean debitados los valores en mora de mis obligaciones crediticias.

Dando la certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos:

1. Los recursos que entregue en depósito proviene de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, profesión): _____
2. Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código Penal Colombiana o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacción destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Autorizo a CORPECOL a que de por terminados lo contratos de depósitos a la vista, a término y/o saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
5. bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública son limitación alguna, desde ahora y mientras exista alguna relación asociativa con CORPECOL o con quien represente sus derechos.
6. Declaro que conozco y recibí el reglamento de captaciones.
7. Acepto el envío de mensajes de texto con información sobre mis transacciones según disposiciones de CORPECOL.

Acepto y autorizo

Firma
Cédula de ciudadanía N°.

CONSTITUCIÓN DE AHORRO

Descuento por ahorro: \$	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Línea de ahorro:
Plazo:	Quincenas <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>
			Navideño <input type="checkbox"/>
			Educativo <input type="checkbox"/>

ENCUESTA

¿Por qué se afilió a Corpecol? _____

¿A través de que medio se enteró de Corpecol? _____

¿Qué servicios nuevos le gustaría recibir de Corpecol? _____

¿Posee educación en economía solidaria? Si No Cuales: Curso básico Curso intermedio Curso avanzado

Solicito mi afiliación al plan funerario según las condiciones y disposiciones vigentes, asumiendo el pago mensual de la póliza según el plan escogido. Si No

Acepto y autorizo

Firma
Cédula de ciudadanía N°.

Observaciones Coordinador
punto de atención: _____

Huella (Índice derecho)

Nombres y apellidos

Firma
Cédula de ciudadanía N°

DD / MM / AA
Fecha