



PREAFILIACIÓN A FACOR

FT-AA-10

Versión 01

Fecha diligenciamiento: D      M      A

**DATOS BÁSICOS PERSONA NATURAL**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento: CC \_\_\_ CE \_\_\_ Otro \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_ No. identificación: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_  
Lugar y Fecha de expedición: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Nivel académico: \_\_\_\_\_  
Título obtenido: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
Dirección de correspondencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD LABORAL**

Empresa: \_\_\_\_\_ Dirección empresa: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**INFORMACION FINANCIERA**

Salario: \_\_\_\_\_ Otros ingresos: \_\_\_\_\_  
Honorarios: \_\_\_ Arrendamientos: \_\_\_ Pensión: \_\_\_ Renta: \_\_\_

**DATOS BÁSICOS DEL CONYUGE**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento: CC \_\_\_ CE \_\_\_ Otro \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_ No. identificación: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_  
Salario: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Nivel Académico: \_\_\_\_\_

**CUÉNTANOS ALGO MAS...**

Que otras actividades culturales le gustan: \_\_\_\_\_  
Que deportes practica: \_\_\_\_\_  
Que tipo de vivienda: Propia \_\_\_ Familiar \_\_\_ Arrendada \_\_\_

**PERSONAS A CARGO**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento: CC \_\_\_ CE \_\_\_ Otro \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_ No. identificación: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Prentesco: \_\_\_\_\_ Nivel académico: \_\_\_\_\_ % Ahorro: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO DEL AHORRO EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento: CC \_\_\_ CE \_\_\_ Otro \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_ No. identificación: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Prentesco: \_\_\_\_\_ Nivel académico: \_\_\_\_\_ % Ahorro: \_\_\_\_\_

**CUOTAS APORTE + AHORROS**

Quincenal: \_\_\_ Mensual: \_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_  
Concepto: Aporte social - ahorro permanente  
Valor cuota: \_\_\_\_\_ Forma de pago: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

**REFERENCIA FAMILIAR Y/O PERSONAL**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS REQUERIDOS**

**P. Natural**

1. Fotocopia de cédula 150%

**X**

Nota: Al momento de la afiliación se solicitarán otros documentos.

**AUTORIZACIÓN FIRMA Y HUELLA**

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y me obligo a actualizarlos anualmente.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Huella

**USO EXCLUSIVO DE FACOR**

Fecha : D\_\_M\_\_A\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Nombre funcionario responsable: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Confirmación de datos: Si\_\_ No\_\_ Aceptado: Si\_\_ No\_\_ Consultas CIFIN: Si\_\_ No\_\_

Observaciones:

Nombre y firma funcionario que verifica: \_\_\_\_\_