

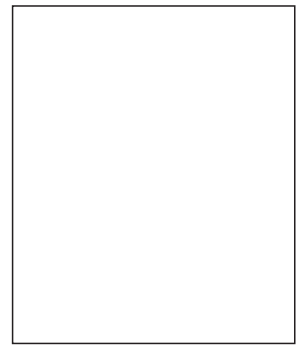


FONDO DE EMPLEADOS DE CERVECERÍA LEONA "FECELSA"

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

FECHA DE SOLICITUD

AAAA	MM	DD
------	----	----



DATOS PERSONALES

NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E.	NÚMERO:	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO		SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO
TELÉFONO RESIDENCIA:	TELÉFONO CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICA <input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> OTROS	UNIVERSIDAD:	TÍTULO OBTENIDO:	

ESTADO LABORAL

EMPRESA DONDE LABORA:	CARGO:	TIPO DE CONTRATO:
FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:
CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	CORREO ELECTRÓNICO LABORAL:
SUELDO MENSUAL:		

ENVIO DE CORRESPONDENCIA

OFICINA:	RESIDENCIA:
----------	-------------

INFORMACIÓN BANCARIA

CUENTA DE NOMINA No.:	BANCO:	TIPO DE CUENTA: <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE
-----------------------	--------	---

PÓLIZA FUNERARIA

SI: NO: CUAL? Favor anexar certificación

DATOS DEL CONYUGE

NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E.	NÚMERO:	

PATRIMONIO

VIVIENDA

TENDENCIA	PROPIA <input type="checkbox"/>	ARRENDADA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DEL INMUEBLE:			

VEHICULO

MARCA:	MODELO:	AVALÚO COMERCIAL:
--------	---------	-------------------

DATOS GRUPO FAMILIAR BASICO

Favor llenar estos espacios de manera completa al igual que el porcentaje que le otorgará a los beneficiarios para el Aporte Solidario - Póstumo y Entrega de aportes ordinarios en caso de fallecimientos.

PARENTESCO (Padre, Madre, Hijos, Hermanos, Conyuge)	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO			IDENTIFICACIÓN	OCUPACIÓN	PORCENTAJE AUTORIZADO	
		AAAA	MM	DD			AUXILIO PÓSTUMO	APORTES Y AHORROS PERMANENTE

100% 100%

LUGAR DONDE LABORA EL CÓNYUGE _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL CÓNYUGE _____

En caso de fallecimiento del Asociado el Fondo de Empleados FECELSA hará entrega a sus beneficiarios dentro de los términos establecidos en los estatutos y de acuerdo con la normatibidad legal vigente (decreto 564 de 1996 y decreto 2349 de 1965). Será obligación del asociado mantener actualizada la información de sus beneficiarios.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR OBLIGACIONES CON "FECELSA"

En caso de ser aceptado como asociado previamente autorizo al fondo de empleados de **Cervecería Leona FECELSA** y al departamento de Recursos Humanos o a quien haga de pagador de la empresa patronal o la solidaria para descontar las cuotas acordadas de todos los préstamos otorgados y según los planes de amortización expendidos, hasta la cancelación de estos. En caso de retiro de la empresa autorizo a la instancia correspondiente para que deduzca de mis prestaciones sociales o compensaciones equivalentes, extra-legales, indemnizaciones, bonificaciones, y subvenciones que tengan derecho, para cubrir los saltos insolutos de las obligaciones vigentes. Por lo tanto quedan **PIGNORADAS** estas prestaciones a favor de **"FECELSA"**. Una vez efectuado el cruce de LIQUIDACIÓN, si el asociado adeuda a **"FECELSA"** un saldo, autorizo al fondo de cesantías y pensiones o al fondo de compensaciones de trabajo asociativo la **PIGNORACIÓN** de estas a favor de **"FECELSA"** de acuerdo con el código laboral colombiano o los regímenes respectivos.

El presente escrito presta merito ejecutivo para que se haga exigible los valores anteriormente mencionados de las obligaciones vigentes.

Por lo tanto también autorizo expresamente para girar el valor total a nombre del Fondo de Empleados de Cervecería Leona FECELSA. EL APOORTE SOCIAL MENSUAL (máximo 10%) Autorizo _____% sobre el salario o compensación equivalente a \$ _____ Mensual (Letras)

Firma
C.C.

HUELLA INDICE
DERECHO

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR OBLIGACIONES CON "FECELSA"

Resolución No.

AAAA

MM

AA

FECHA DE INGRESO AL SISTEMA

REVISADO

APROBADO