

FECHA DE ELABORACION: DIA MES: AÑO:

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

Numero de Identificación:	_____	Tipo de Identificación:	Cédula () Nit: ()
1er Apellido:	_____	2do Apellido:	_____
1er Nombre:	_____	2do Nombre:	_____
Fecha de Nacimiento:	Día: _____ Mes: _____	Año: _____	Sexo: M F
Dirección Residencia:	_____		
Departamento:	_____	Municipio:	_____ Barrio: _____
Teléfono 1:	_____	Ext: _____	Celular: _____
Correo Electrónico:	_____		
Fecha de Ingreso a la empresa:	Día: _____	Mes: _____	Año: _____
Ciudad donde trabaja:	_____	Cargo:	_____
Estado Civil	Soltero: _____	Casado _____	Viudo: _____ Separado: _____ Unión Libre: _____
Nivel de Estudios:	Primaria ()	Secundaria ()	Técnicos () Universitarios () Otros ()
Título Obtenido:	_____		
Tipo de Contrato:	Fijo ()	Indefinido ()	Salario: _____
Nro. De Cuenta Bancaria de Nómina:	_____	Tipo de Cuenta:	Corriente () Ahorro ()
Nombre del Banco	_____		
Posee vivienda propia:	Si ()	No ()	Tiene Hipoteca Si () No ()
Entidad con la que tiene la Hipoteca:	_____	Valor de la Hipoteca:	_____

INFORMACION DEL CONYUGE

Número de Identificación:	_____		
1er Apellido:	_____	2do Apellido:	_____
1er Nombre:	_____	2do Nombre:	_____
Dirección Residencia:	_____		
Teléfono 1:	_____	Ext: _____	Celular: _____
Empresa:	_____	Dirección:	_____
Teléfono 1:	_____	Ext: _____	

PERSONAS A CARGO

Datos de las Personas a Cargo			
1er Apellido:	_____	2do Apellido:	_____
1er Nombre:	_____	2do Nombre:	_____
Número de Identificación:	_____	Tipo de Identificación:	Cédula () Nit: () T.I.: () Niup ()
Fecha de Nacimiento:	Día: _____	Mes: _____	Año: _____ Sexo: M F
Parentesco:	Conyuge ()	Hijo (a) ()	Madre () Padre () Hermano (a) ()

1er Apellido:	_____	2do Apellido:	_____
1er Nombre:	_____	2do Nombre:	_____
Número de Identificación:	_____	Tipo de Identificación:	Cédula () Nit: () T.I.: () Niup ()
Fecha de Nacimiento:	Día: _____ Mes: _____	Año: _____	Sexo: M F
Parentesco:	Conyuge ()	Hijo (a) ()	Madre () Padre () Hermano (a) ()

Nota: En caso de requerir incluir otras Personas a Cargo solicitar formato de Ingreso de Personas a Cargo

BENEFICIARIOS

Datos del Beneficiario
En caso de mi fallecimiento, mis aportes sociales y mis ahorros en el FONDO DE EMPLEADOS DE LASA "ALAS" serán entregados a las siguientes personas:

1er Apellido:	_____	2do Apellido:	_____
1er Nombre:	_____	2do Nombre:	_____
Número de Identificación:	_____	Tipo de Identificación:	Cédula () Nit: () T.I.: () Niup ()
Parentesco:	Conyuge ()	Hijo (a) ()	Madre () Padre () Hermano (a) ()
Fecha de Nacimiento:	Día: _____ Mes: _____	Año: _____	Sexo: M F
Porcentaje de Beneficio:	_____		

1er Apellido:	_____	2do Apellido:	_____
1er Nombre:	_____	2do Nombre:	_____
Número de Identificación:	_____	Tipo de Identificación:	Cédula () Nit: () T.I.: () Niup ()
Parentesco:	Conyuge ()	Hijo (a) ()	Madre () Padre () Hermano (a) () Otro: Cuál? _____
Fecha de Nacimiento:	Día: _____ Mes: _____	Año: _____	Sexo: M F
Porcentaje de Beneficio:	_____		

Nota: En caso de requerir incluir otros Beneficiarios solicitar formato de Ingreso de Beneficiarios

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE AHORROS

Acepto los Estatutos, Reglamentos y demás normas que rigen el Fondo de Empleados de LASA S.A y autorizo al pagador de la empresa en la cual laboro, para retener de mi nomina, con destino ALAS, los siguientes valores:

Porcentaje Obligatorio Mensual:	_____ % del salario promedio	Cuota Quincenal	\$ _____
Ahorro Navideño:	\$ _____ Quincenales		
Ahorro Programado:	\$ _____ Quincenales	Cuota Quincenal Total	\$ _____

Autorizo para reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Informacio financiera CIFIN, toda la informacion referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligacones se vera reflejado en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al comportamiento de mis obligaciones

FIRMA DEL SOLICITANTE:

CC: DE: