

Fecha     
AAAA MM DD

## AUTORIZACIÓN PARA INCLUSIÓN DE SERVICIOS NO FINANCIEROS



FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA  
NIT:860.007.647-7

Información personal				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Identificación	<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.A.		Teléfono Celular	<input type="text"/>
Dirección residencia	Teléfono	País	Ciudad	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estado laboral	<input type="radio"/> Contrato termino fijo <input type="radio"/> Contrato indefinido <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado			
Detalle de la actividad económica principal si es independiente	<input type="text"/>		Código CIU	<input type="text"/>
Empresa donde labora	<input type="text"/>		Cargo actual	<input type="text"/>
Dirección empresa	Teléfono	Extensión	Correo Electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Especificación del servicio no financiero							
Nombre del servicio	Inicio de vigencia	Especificaciones (número de línea, tipo de póliza, etc)	Modalidad de pago				Valor cuota**
			1	2	3	4	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Modalidades de pago: 1 NÓMINA; 2 DÉBITO AUTOMÁTICO; 3 DÉBITO BANCARIO, 4 OTROS**

\*\* El valor de la cuota cotizada en este documento puede variar al momento de expedir el servicio dependiendo de inspecciones o ajustes según sea el caso. Adicionalmente El valor de la cuota se modificará en cada inicio de vigencia por renovación automática, siempre y cuando todas sus obligaciones se encuentren al día, en caso contrario se da por cancelado el servicio. Los pagos deben ser efectuados los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, en caso de superar esta fecha se causarán los respectivos intereses de mora. En caso de que la primera cuota se deba cancelar por caja el asociado tendrá cinco (5) días calendario para efectuar el pago de la misma. En caso de que el asociado solicite descuento a través de débito bancario, diligenciar el espacio de autorización de recaudo a través de débito bancario.

**Nota o Especificación adicional:**


Póliza Hogar					
El inmueble es propiedad del asociado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Parentesco			
Nombre y apellido de propietario del inmueble (familiares hasta 4° consanguinidad)				Número de identificación	
Dirección del inmueble					
Departamento		Ciudad		Barrio	
Correo electrónico		Celular		Teléfono	
*Si el inmueble es de varios propietarios debe adjuntar carta haciendo la aclaración de esta situación con copia de la cedula de ciudadanía de cada uno de los involucrados.					
Si el inmueble a asegurar tiene prenda con ENTIDAD FINANCIERA ó PERSONA NATURAL diligencie:					
Nombre de la entidad financiera o persona natural				Número NIT + Cod verificación	

Póliza Vehículo					
El Vehículo es propiedad del asociado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Parentesco			
Nombre y apellido de propietario del vehículo (familiares hasta 4° consanguinidad)				Número de identificación	
Correo electrónico		Celular		Teléfono	
Placa Vehículo		DE		Modelo	
Si el Vehículo a asegurar tiene prenda con ENTIDAD FINANCIERA ó PERSONA NATURAL diligencie:					
Nombre de la entidad financiera o persona natural				Número NIT + Cod verificación	

Planes Medicina Prepagada				
DATOR BASICOS DE BENFICIOARIOS:				
NOMBRE	TIPO ID	ID	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
			-- / -- / --	
			-- / -- / --	
			-- / -- / --	
			-- / -- / --	
			-- / -- / --	

Autorización de recaudo a través de débito bancario				
Entidad bancaria		Número de cuenta		
Tipo de cuenta	<input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> Ahorro	Ciudad		
Autorizo a Febor descontar de mi cuenta la suma de \$				
Durante:	<input type="radio"/> Permanente <input type="radio"/> Número de cuotas		Número de referencia	
En mi calidad de titular de la cuenta autorizada, otorgo a Febor, un mandato sin representación para que cumpla con las solicitudes de recaudo electrónico a través de débito automático según las condiciones especificadas				

1. El documento diligenciado por el Asociado, debe estar sin enmendaduras ni tachones. 2. La veracidad de los documentos presentados es responsabilidad del Asociado. 3. Los datos de carácter personal que usted facilite a través de este formato serán objeto de tratamiento por parte de Febor Entidad Cooperativa de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) Tramitar su actual solicitud, b) Envío de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes. c) Dar cumplimiento a las políticas de tratamiento de datos.

<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Firma Asociado</i></p> <p>Nombre y apellido: _____</p> <p>Identificación: _____</p>	 <p><i>Huella Dactilar</i></p>
--	---

Espacio para uso exclusivo de Febor Entidad Cooperativa			
Información adicional			
<b>Capacidad de pago</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>Total cartera</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<b>Puntaje score</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>Presenta mora</b>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<b>Fecha (AAA/MM/DD)</b>	<input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/>	<b>Lugar de solicitud</b>	<input style="width: 95%;" type="text"/>



VIGILADO



**Supersolidaria**

Inscrita a



**FOGACOO**  
Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas



Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AAAA	MM	DD

**AUTORIZACIÓN PARA INCLUSIÓN DE  
SERVICIOS NO FINANCIEROS**

**ANEXO HOGAR**

FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA

NIT:860.007.647-7

Póliza Hogar					
El inmueble es propiedad del asociado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Parentesco	<input type="text"/>		
Nombre y apellido de propietario del inmueble (familiares hasta 4° consanguinidad)				Número de identificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Dirección del inmueble					
<input type="text"/>					
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>	Barrio	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
*Si el inmueble es de varios propietarios debe adjuntar carta haciendo la aclaración de esta situación con copia de la cedula de ciudadanía de cada uno de los involucrados.					
<b>Si el inmueble a asegurar tiene prenda con ENTIDAD FINANCIERA ó PERSONA NATURAL diligencie:</b>					
Nombre de la entidad financiera o persona natural				Número NIT + Cod verificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	

Póliza Hogar					
El inmueble es propiedad del asociado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Parentesco	<input type="text"/>		
Nombre y apellido de propietario del inmueble (familiares hasta 4° consanguinidad)				Número de identificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Dirección del inmueble					
<input type="text"/>					
Departamento	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>	Barrio	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
*Si el inmueble es de varios propietarios debe adjuntar carta haciendo la aclaración de esta situación con copia de la cedula de ciudadanía de cada uno de los involucrados.					
<b>Si el inmueble a asegurar tiene prenda con ENTIDAD FINANCIERA ó PERSONA NATURAL diligencie:</b>					
Nombre de la entidad financiera o persona natural				Número NIT + Cod verificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	

<p>_____</p> <p><i>Firma Asociado</i></p> <p>Nombre y apellido: _____</p> <p>Identificación: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p><i>Huella Dactilar</i></p>
--	--

Fecha     
AAAA MM DD

**AUTORIZACIÓN PARA INCLUSIÓN DE  
 SERVICIOS NO FINANCIEROS  
 ANEXO VEHICULO**  
 FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA  
 NIT:860.007.647-7



Póliza Vehículo					
El Vehículo es propiedad del asociado <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Parentesco <input type="text"/>			
Nombre y apellido de propietario del vehículo (familiares hasta 4°consanguinidad)				Número de identificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Placa Vehículo	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	Modelo	<input type="text"/>		
<b>Si el Vehículo a asegurar tiene prenda con ENTIDAD FINANCIERA ó PERSONA NATURAL diligencie:</b>					
Nombre de la entidad financiera o persona natural				Número NIT + Cod verificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Póliza Vehículo					
El Vehículo es propiedad del asociado <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Parentesco <input type="text"/>			
Nombre y apellido de propietario del vehículo (familiares hasta 4°consanguinidad)				Número de identificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Placa Vehículo	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	Modelo	<input type="text"/>		
<b>Si el Vehículo a asegurar tiene prenda con ENTIDAD FINANCIERA ó PERSONA NATURAL diligencie:</b>					
Nombre de la entidad financiera o persona natural				Número NIT + Cod verificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Póliza Vehículo					
El Vehículo es propiedad del asociado <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		Parentesco <input type="text"/>			
Nombre y apellido de propietario del vehículo (familiares hasta 4°consanguinidad)				Número de identificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Placa Vehículo	<input type="text"/> DE <input type="text"/>	Modelo	<input type="text"/>		
<b>Si el Vehículo a asegurar tiene prenda con ENTIDAD FINANCIERA ó PERSONA NATURAL diligencie:</b>					
Nombre de la entidad financiera o persona natural				Número NIT + Cod verificación	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	

_____ <i>Firma Asociado</i>	
Nombre y apellido: _____ Identificación: _____	<i>Huella Dactilar</i>