



Personería Jurídica No. 000677  
24 de septiembre de 1968

SOLICITUD DE	
INGRESO	
REINGRESO	
ACTUALIZACIÓN	

Ciudad y Fecha de Recepción (D/M/A)

Señores  
FONDO DE EMPLEADOS "FEIGAC"  
Bogotá, D.C.

Con el fin de solicitar a ustedes mi ingreso como asociado (a) activo (a) de esa entidad me permito transcribir mis datos personales:

NOMBRES		APELLIDOS	
CEDULA DE CIUDADANIA	EXPEDIDA EN	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA / DOMICILIO, ARRENDADO PROPIO FAMILIAR		TELÉFONO	CIUDAD
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL Y PERSONAL			CELULAR
El número de cuenta se solicita con el fin de facilitar la transferencia electrónica para desembolsar créditos, entre otros.		CUENTA No.	BANCO TIPO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL CÓNYUGUE		CEDULA DE CIUDADANIA	CELULAR EMPRESA DONDE TRABAJA
<b>DATOS LABORALES</b>			
SUBDIRECCIÓN / TERRITORIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	BARRIO FECHA DE INGRESO (D/M/A)
DESCRIPCIÓN NOMBRAMIENTO	CARGO	SALARIO \$	TOMA EL SEGURO FUNERARIO DE COOPSEFUND "LOS OLIVOS" SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>REFERENCIAS</b>			
REFERENCIA PERSONAL:	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR
REFERENCIA FAMILIAR:	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR

También manifiesto mi conformidad con los estatutos establecidos y autorizo al pagador del IGAC para realizar los descuentos de ahorros y aportes equivalentes al \_\_\_\_ % de mi remuneración. "Puede aportar entre el 6% mínimo y máximo el 10% del sueldo y/o mesada pensional".

*Diligenciar al Respaldo*

Carrera 30 No. 48 51, Bloque. 2, Oficina. 003 - Teléfono: (1) 3906472, Celular - WhatsApp: 322 8234111  
www.feigac.com - feigac@igac.gov.co - fondoempleadosigac@gmail.com

## AHORROS Y APORTES

### BENEFICIARIOS DEL ASOCIADO "FEIGAC"

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA	No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%

La presente solicitud es la única base para que mis Beneficiarios realicen la Reclamación de los Ahorros y Aportes "Saldos" a mi favor en caso de muerte, dejo constancia que todas las respuestas están ceñidas a la verdad; si posteriormente se comprobare que no están ajustadas a la realidad, el Fondo de Empleados del Instituto Geográfico Agustín Codazzi de sigla FEIGAC, no estará obligado a realizar el pago de los mismos.

En espera de una respuesta favorable a mi solicitud me suscribo,



FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C. No.

Huella Índice Derecho

FIRMA Y FECHA DE APROBACIÓN

GERENTE "FEIGAC"

Fecha Autorización:



## AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo definido en la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013, las políticas de tratamiento de datos personales de FEIGAC y las demás normas concordantes, a través de las cuales se establecen disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, me permito declarar de manera expresa que:

- Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, e informada a **FEIGAC**, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, solo para aquellas finalidades para las que se encuentra facultado y respetando en todo caso, la normatividad vigente sobre protección de datos personales.
- No obstante la presente autorización, me reservo el derecho a ejercer en cualquier momento la posibilidad de conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos personales en la base de datos de la organización, cuando así lo estime conveniente.
- Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por **FEIGAC**, que corresponden a los siguientes:
  - i) **Página Web** [www.feigac.com](http://www.feigac.com)
  - ii) **Teléfono**: 3694000 extensión 91520.
  - iii) **Correo electrónico**: [fondoempleadosigac@gmail.com](mailto:fondoempleadosigac@gmail.com) y [feigac@igac.gov.co](mailto:feigac@igac.gov.co)
  - iv) **Presencial**: Carrera 30 # 48 – 51 Bloque 2 Ofc 003.

Dada a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
**Nombre**  
**C.C.** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_

## **AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN.**

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a **“FEIGAC”**, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información –CIFIN- podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. Así mismo, manifiesto que conozco el contenido del reglamento de la CIFIN.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.”

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

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

Documento de identificación del titular de la información: \_\_\_\_\_