

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos (Completo)	Tipo de identificación: <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> Otro Cúal _____	Nº de identificación:
Dirección (Completa)	Ciudad / Departamento	Celular / Teléfono
Correo Electrónico de Contacto	Empresa	Sede Laboral

CERTIFICACIÓN DE PARENTESCO

Certifico que el titular del servicio de previsión exequial, relacionado en la ficha de solicitud de afiliación número _____, tiene parentesco de _____.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA

Atentamente solicito a ustedes se sirvan estudiar y autorizar la presente solicitud de ingreso al contrato colectivo de previsión exequial que el **FONDO DE EMPLEADOS DE CONCRETO - CONFE** posee a la fecha. Autorizo para que una vez autorizada la inclusión, sean efectuados por nómina los descuentos correspondientes a este servicio, de acuerdo a los reglamentos y políticas vigentes de **CONFE**.

Así mismo autorizo negociar en cada anualidad la renovación con la compañía de servicios que la **JUNTA DIRECTIVA** y la gerencia de **CONFE** consideren más favorable para sus asociados. Este servicio estará vigente hasta mi retiro voluntario de **CONFE** o mi retiro de la compañía, lo que conlleva a mi desvinculación como asociado del **FONDO DE EMPLEADOS DE CONCRETO - CONFE**, según art. 16 y 18 del estatuto vigente o por solicitud voluntaria de cancelación del presente servicio manifestado por mí de forma escrita.

INFORMACIÓN PERIODO DE CARENCIA (No aplica para Bogotá)

Certifico que el **FONDO DE EMPLEADOS DE CONCRETO - CONFE** en el momento de solicitar la afiliación al servicio de Plan Exequial, me informó sobre el periodo de carencia (Tiempo de Espera requerido para acceder al servicio y tener cubrimiento en caso de presentarse un fallecimiento), que corresponde a Treinta (30) Días calendario o antes si **CONFE** lo certifica por escrito, los cuales inician a partir de la fecha en la que se radica en la oficina de **CONFE**, la ficha original de solicitud del servicio.

En constancia se firma a los _____ días del mes de _____ del año _____.

<p>_____</p> <p>FIRMA DEL ASOCIADO</p> <p>C.C. _____</p>	<p>USO EXCLUSIVO CONFE</p>	<p>Firma y sello de recibido</p>	<p>Fecha de inicio</p> <p>_____</p>
---	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

USO EXCLUSIVO ASESOR COMERCIAL

VALOR MENSUAL DEL SERVICIO

\$

OBSERVACIONES

1. Adjuntar los dos últimos desprendibles de pago.
2. Una vez recibida esta solicitud, sera contactado con el ejecutivo de cuenta para una atención personalizada.
3. Radicar esta solicitud no indica ingresar al servicio.

