

Fecha DD MM AA



Certificado CO14/5971

Señores
FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS
UNIDAD DIRECCIÓN DE OPERACIONES
Ciudad: _____

ESTUDIO DE VINCULACIÓN COMO ASOCIADO INDEPENDIENTE

Apreciados Señores:

Yo, _____ identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. _____ por medio de la presente comunicación me permito solicitar continuar con mi afiliación al Fondo de Empleados como un asociado(a) independiente ya que deseo continuar con ustedes a partir de la fecha, lo anterior debido a mi retiro de la empresa _____, igualmente autorizo continuar con las mis obligaciones y las siguientes pólizas:

Póliza de Autos _____
Póliza de Vida _____
Póliza de Exequias _____
Póliza del Hogar _____

Medicina Prepagada _____
Asistencia Médica _____
Plan Complementario _____
Ninguna de las anteriores _____
Descuento de créditos _____

Cordialmente,

Nombre: _____

C.C.: _____

Móvil: _____

Teléfono Fijo: _____

E-mail: _____

Anexos:

- 1.Formato de afiliación totalmente diligenciado
- 2.Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- 3.Certificación bancaria
- 4.Autorización débito automático
- 5.Pagaré totalmente diligenciado con huella, autenticada *
- 6.Carta de instrucción de pagaré totalmente diligenciado con huella autenticada *

*Estos títulos valores respaldan las obligaciones de pólizas y seguros



Certificado CO14/5971

Versión 1.0 Fecha última modificación: 25-jul-2025

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Autorizo a que la información recolectada en este formulario, repose en las bases de datos del fondo y sea utilizada para los fines propios de la institución y en general, para el ejercicio del objeto social. Así, mis datos personales podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados y actualizados para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto con SECREDTOS

Autorizo: Sí ☐ No ☐

PROTECCIÓN DE DATOS

En Cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, SECREDTOS, informa que previamente a la expedición del Decreto, ha recolectado información personal de nuestros asociados, la cual reposa en las bases de datos del Fondo, y es utilizada para los fines propios de nuestra institución, específicamente para mantener los lazos con todos los asociados y en general, para el ejercicio del objeto social. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS SECREDTOS a la dirección de correo electrónico empleadodecumplimiento@secreditos.org.co, atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos del Fondo.

Autorizo: Sí ☐ No ☐

Firma: _____

(Firme digitalmente o, en caso de realizarlo a mano, una vez haya completado los demás campos, imprima el formulario, firme y luego escanéelo nuevamente)