

*Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro
Policía Nacional*



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

LUGAR Y FECHA: _____

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CC. No. _____ DE _____ GRADO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD _____ TELÉFONO: _____

CELULAR: _____ CORRE ELECTRÓNICO: _____

PROFESIÓN: _____ ESPECIALIDAD: _____

TRABAJANDO: SÍ ___ NO ___ EMPRESA: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONOS: _____ FAX: _____

VIUDA: SÍ ___ NO ___

NOMBRE DEL OFICIAL: _____

CC. No. _____ DE _____ GRADO: _____

2. DATOS POLICIALES

CURSO: _____ No. _____ FECHA GRADO: _____

ESPECIALIDAD: _____ FECHA RETIRO: _____

NOMINA: CASUR _____ CAGEN _____ DIRECTO _____

AUXILIO MUTUO VOLUNTARIO CON ACORPOL: SI _____ NO _____

PRESENTADO POR: _____

FIRMA: _____ CC. No. _____ de _____

Considerado en Junta Directiva _____ Acta No. _____

ACEPTADO: SI ___ NO ___ PENDIENTE _____

NOTA: FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA CEDULA DEL AFILIADO Y BENEFICIARIOS

*Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro
Policía Nacional*



3. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS

1. ESPOSA (O) _____ CC. No. _____

DE _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____

2. HIJO (A) _____ TI. ___ Y/O CC. ___ No. _____

DE _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____

3. HIJO (A) _____ TI. ___ Y/O CC. ___ No. _____

DE _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____

4. HIJO (A) _____ TI. ___ Y/O CC. ___ No. _____

DE _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____

5. HIJO (A) _____ TI. ___ Y/O CC. ___ No. _____

DE _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____

6. MADRE _____ CC. No. _____

DE _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____

7. PADRE _____ CC. No. _____

DE _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____

8. NOMBRE Y APELLIDO FAMILIAR CERCANO: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR _____ DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

*Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro
Policía Nacional*



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

LUGAR Y FECHA: _____

Yo, _____ de Grado _____
Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____ Expedida en _____, AUTORIZO ampliamente a la Tesorería de ACORPOL, para que por Intermedio de la Pagaduría de _____ de mi asignación de retiro o pensión que percibo, Se efectúen los siguientes descuentos reglamentarios:

DESCUENTOS:

• CUOTA DE SOSTENIMIENTO (Descuento mensual)	\$ 49.200
• APOORTE FONDO ACORPOLISTA (DEVOLUTIVO) (Descuento Mensual)	\$ 49.200
• SUSCRIPCION AL PERIÓDICO (Anual)	\$ 27.000
• CUOTA MENSUAL AFILIADO AUXILIO MUTUO (Voluntario)	\$ 36.900

FIESTA DE FIN DE AÑO

- Por Asamblea General Ordinaria realizada el 25 de febrero de 2017, esta cuota no se descuenta.
- Esta será realiza anualmente a mediados del mes de Noviembre.

FIESTA DE ANIVERSARIO

- Por Asamblea General Ordinaria realizada el 25 de febrero de 2017, esta cuota no se descuenta.
- Esta será realiza anualmente a mediados del mes de Febrero.

Autorizo que los anteriores descuentos y los valores que llegare a adeudar sean girados a favor de "Acorpol".

FIRMA: _____
CC. No. _____ **de** _____

NOTA: El Salario Mínimo Mensual Legal Vigente del 2017 es de \$737.717
El Salario Mínimo Diario Legal Vigente es de \$24.590

Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro
Policía Nacional



FOTO

FORMULARIO DE AFILIACION Y DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS
AUXILIO MUTUO VOLUNTARIO
Resolución No.002/92

LUGAR Y FECHA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CC. No. _____ DE: _____ GRADO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

Por el presente documento de manera libre y espontánea y en mi calidad de afiliado al Fondo de Auxilio Mutuo de "ACORPOL" declaro que de conformidad con las normas reglamentarias vigentes, es de mi voluntad designar como beneficiario(s) a la(s) siguiente(s) persona(s):

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE %
1. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
2. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
3. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
4. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
5. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____

Por disposición de Acorpol para Los trámites con la aseguradora dejo como **SEGUNDO TITULAR** a mi siguiente beneficiario:

2. Titular: _____ **CC_ TI_** _____

FIRMA: _____

CC. No. _____ **de** _____

NOTAS:

1. 2do Titular debe ser Conyugue / Compañera permanente, o en primer grado de consanguinidad (Hijo)
2. La presente designación corresponde al desarrollo de la Resolución No.002/92, julio 16.
3. Las disposiciones reglamentarias vigentes establecen que los afiliados al Fondo de Auxilio Mutuo de "ACORPOL" designarán libremente su(s) beneficiario(s) y podrán cambiarlos voluntariamente en cualquier tiempo.
4. El presente formulario tiene validez una vez radicado en la Secretaria General.

FECHA DE RADICACIÓN. _____

Autentica Secretario General: Firma: _____

Nombre: _____

*Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro
Policía Nacional*



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

AUXILIO MUTUO VOLUNTARIO

Por concepto de Auxilio Muto Voluntario, se descontará mensualmente la suma de \$50.000 (cincuenta mil pesos M/CTE), valor con el cual se da cobertura a dos asegurados, dadas las condiciones especificadas en el presente formulario.

La presente Autorización, causa el derecho a Acropol, para reportar el respectivo descuento ante la entidad nominadora.

FIRMA: _____

CC. No. _____ **de** _____