

COD.A COD.C

Solicitud de Ingreso Dependiente



Vinculación Actualización

Ciudad Fecha

Valor Contribución Inicial **\$52.083**

INFORMACION BASICA DEL SOLICITANTE

Apellido(s) Nombre(s)

Documento de Identificación Fecha de Expedición Lugar de Expedición Nacionalidad
CC | CE | Otro | No.

Estado Civil
Soltero | Casado | Separado | Viudo | Unión Libre | Otro | Cual ?

Sexo Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento Número de Personas a Cargo
M | F | D | M | A

Nivel Académico
Primaria | Bachillerato | Técnico | Tecnólogo | Universitario | Postgrado

Ocupación, Oficio ó Profesión Celular Correo Electrónico Personal

Vivienda Tipo de Vivienda
Propia | Arriendo | Familiar

Dirección Residencia Ciudad Departamento

Barrio Estrato Teléfono

ACTIVIDAD ECONOMICA

Empresa donde trabaja Cargo Ingreso Mensual Fecha de Ingreso
D | M | A

Descripción Actividad Económica CIU

Tipo de Contrato Correo Electrónico de la Empresa
Fijo | Indefinido | Obra y Labor | Prestación de Servicios

Dirección de la Empresa Ciudad Departamento Teléfono Extensión

DATOS DEL CONYUGE / COMPAÑERO PERMANENTE

Apellido(s)	Nombre(s)	Número de Identificación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Teléfono Fijo	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ocupación	Nombre empresa o actividad a cual se dedica	
Empleado Independiente Otro Cual ?	<input type="text"/>	

INFORMACION FINANCIERA

Información Económica

Ingresos Mensuales

Salario	\$ <input type="text"/>
Honorarios	\$ <input type="text"/>
Otros Ingresos	\$ <input type="text"/>
TOTAL INGRESOS	\$ <input type="text"/>

Egresos Mensuales

Arriendo	\$ <input type="text"/>
Gastos Personales / Familiares	\$ <input type="text"/>
Otros Gastos	\$ <input type="text"/>
TOTAL EGRESOS	\$ <input type="text"/>

Descripción Otros Ingresos

Descripción Activos y Pasivos

Activos		Pasivos	
Tipo	Valor Comercial		
Casa / Apto	\$ <input type="text"/>	TOTAL PASIVOS	\$ <input type="text"/>
Vehículo	\$ <input type="text"/>		
Acciones	\$ <input type="text"/>	Patrimonio	
Otros Activos	\$ <input type="text"/>		
TOTAL ACTIVOS	\$ <input type="text"/>	TOTAL PATRIMONIO	\$ <input type="text"/>

Declara Renta SI NO

Administra recursos públicos SI NO Tiene reconocimiento público SI NO Ejerce algún grado de poder público SI NO

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera	Cuales?	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	
Posee cuentas en moneda extranjera	Entidad	No. de Cuenta
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	País	Moneda
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BENEFICIARIOS DEL ASOCIADO Y AUTORIZACION EN CASO DE FALLECIMIENTO

Tipo	No. Documento de Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Afinidad	% Designado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD

- Certificación Laboral
- Copia registro civil de los hijos o beneficiarios
- Fotocopia de cédula ampliada al 150% con firma y huella

AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012

Autorizo de manera expresa e irrevocable a ASOBURSATIL, a quien represente, o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular, o como representante de éste, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servidos, así como los datos personales de los administradores y/o accionistas de la entidad que represento, y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.

En los términos de la ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme con el documento que declaro haber recibido de ASOBURSATIL.

Igualmente autorizo a ASOBURSATIL para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad.

ORIGEN DE RECURSOS

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedido en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos a ASOBURSATIL, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en:

1. La circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria. 2. El estatuto orgánico del sistema financiero. 3. Estatuto Anticorrupción y 4. Demás normas legales concordantes para la apertura y el manejo de cuentas de ahorro y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier norma que las modifique o adicione.

* Declaro que los recursos que entrego no provienen de actividades ilícitas, especialmente de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

* No admitiré que terceros efectúen aportes, ahorros y/o pago de obligaciones a mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

* Autorizo a compensar las sumas de las que sea titular por concepto de aportes, ahorros, y acelerar el plazo para el pago de las obligaciones que mantenga en la entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.

DECLARACION FATCA

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- a)** He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los tres últimos años, dentro de territorio de los Estados Unidos
- b)** Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia)
- c)** Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, si dicho pago proviene de fuentes dentro de los estados unidos
- d)** Recibo cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos.

AUTORIZACIONES

Declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen mi afiliación a ASOBURSATIL y autorizo para que mi empleador descuenta de mi salario, prestaciones sociales o de cualquier monto a mi favor, los valores que ASOBURSATIL reporte producto de mi relación como asociado.

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a ASOBURSATIL para que la verifique. He sido enterado de la obligación de actualizar anualmente mi información comercial y financiera y además aquella que solicite ASOBURSATIL por cada producto o servicio.

Autorizo a _____, para deducir y/o retener mensualmente de las sumas que me deban ser pagadas, por concepto, tales como salarios, primas, bonificaciones, etc., los valores correspondientes a mi ahorro y contribución ordinaria según mi salario vigente, y de todas las obligaciones a mi cargo y a favor de **ASOBURSATIL**, y así mismo estos descuentos sean entregados directamente a **ASOBURSATIL**.

En caso de cambio en mi nivel salarial, autorizo a _____ para hacer la respectiva modificación de mi ahorro y contribución ordinaria.

En caso de mi retiro definitivo de _____ autorizo a ASOBURSATIL para excluirme automáticamente de todos los programas de seguros y de salud en los que me encuentre incluido a través de la asociación.

<i>Firma Asociado y C.C.</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p>Huella Indice Derecho</p>
-------------------------------------	--

VoBo Administrativo y/o Gestión Humana / Firma y Sello

PARA USO EXCLUSIVO DE ASOBURSATIL

	Apellidos	Nombres	Fecha día mes año	Cargo	Firma
Realizó la entrevista (Asesor)					
Verificó la información (Funcionario)					

Observaciones y conceptos: