

Solicitud de Ingreso Dependiente



Ciudad Fecha

Valor Contribución Inicial **\$52.083**

TIPO DE SOLICITUD 1a Vez Reafiliación Por sustitución

CLM

Señores

ASOBURSATIL Y _____ *(Empresa para la cual trabaja)*

Me permito manifestar a ustedes que deseo afiliarme a **ASOBURSATIL**, por tanto:

1. Autorizo a _____, para deducir y/o retener mensualmente de las sumas que me deban ser pagadas, por cualquier concepto, tales como salarios, primas, bonificaciones, etc, las sumas correspondientes al valor de mi ahorro y contribución ordinaria según mi salario vigente y de todas las obligaciones a mi cargo y a favor de **ASOBURSATIL**.
2. Autorizo a _____, para que las sumas que me descuenten, de acuerdo como lo establecido el punto anterior sean entregadas directamente a **ASOBURSATIL**.
3. En caso de cambio en mi nivel salarial, autorizo a _____ para hacer la respectiva modificación de mi ahorro y contribución ordinaria.
4. 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.

INFORMACION BASICA DEL SOLICITANTE

Apellido(s)				Nombre(s)									
<input type="text"/>				<input type="text"/>									
Documento de Identificación				Fecha de Expedición		Lugar de Expedición		Nacionalidad					
CC	CE	Otro	No.	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
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	<input type="text"/>				<input type="text"/>				
Nivel Académico													
Primaria		Bachillerato		Técnico		Tecnólogo		Universitario		Postgrado			
Ocupación, Oficio ó Profesión				Celular				Correo Electrónico					
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Vivienda			Tipo de Vivienda				Nombre del Arrendador				Teléfono Arrendador		
Propia	Arriendo	Familiar	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Dirección Residencia						Ciudad			Departamento				
<input type="text"/>						<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Barrio				Estrato		Teléfono				Teléfono de Residencia			
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>			

ACTIVIDAD ECONOMICA

Diligencie los siguientes campos

Empresa donde trabaja	Cargo	Ingreso Mensual	Fecha de Ingreso		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D	M	A
Descripción Actividad Económica					CIU
<input type="text"/>					<input type="text"/>
Tipo de Contrato			Correo Electrónico de la Empresa		
Fijo	Indefinido	Obra y Labor	Prestación de Servicios		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Dirección de la Empresa	Ciudad	Departamento	Teléfono	Extensión	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CUOTAS DE CONTRIBUCION

Nivel de Contribución				Ahorro Permanente			
A	B	C	D	\$ 10.432	\$ 20.905	\$ 36.630	\$ 57.673
\$ 1.692	\$ 4.505	\$ 9.130	\$ 17.373	A	B	C	D

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

BIEN RAIZ

Tipo Inmueble	Dirección del Bien Raiz		
Casa	Apartamento	Lote	Finca
<input type="text"/>			
Matrícula Inmobiliaria	Ciudad	Departamento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hipoteca a Favor de	Valor Comercial	Patrimonio Familiar	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si	
		No	

VEHICULO

Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Placa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de Servicio	Valor Comercial	Asegurado con	Pignorado a
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACION FINANCIERA

Información Económica

Ingresos Mensuales

Salario	\$
Honorarios	\$
Otros Ingresos	\$
TOTAL INGRESOS	\$

Egresos Mensuales

Arriendo	\$
Gastos Personales / Familiares	\$
Descuentos de Nómina	\$
Otros Gastos	\$
TOTAL EGRESOS	\$

Descripción Otros Ingresos

Descripción Activos y Pasivos

Activos

Tipo	Valor Comercial	Hipoteca o Pignorado	
Casa / Apto	\$	SI	NO
Vehículo	\$	SI	NO
Acciones	\$	SI	NO
Otros Activos	\$	SI	NO
TOTAL ACTIVOS	\$		
TOTAL PATRIMONIO	\$		

Pasivos

Tipo	Entidad	Saldo
Productos de Crédito		\$
Tarjetas de Crédito		\$
Cuentas por Pagar		\$
		\$
TOTAL PASIVOS	\$	

Declara Renta SI NO Fecha de Corte de Información Financiera D M A

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

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Entidad <input type="text"/>	No. de Cuenta <input type="text"/>
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------------

Ciudad

País

Moneda

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="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<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 FACTA

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 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 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 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 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. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen mi afiliación a ASOBURSATIL y autorizo para que mi empleador descuente 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.

Firma Asociado y C.C.	Huella Índice Derecho
------------------------------	------------------------------

VoBo Administrativo y/o Gestión Humana / Firma y Sello

Solicitud de Ingreso Dependiente

PARA USO EXCLUSIVO DE ASOBURSATIL

Datos de las personas con quien se confirmaron los datos de referencias

Recomendación	Apellidos	Nombres	Fecha día mes año	Hora	Observaciones
Familiar					
Personal					
Financiera					

Reporte Central de Riesgo: 1. A 2. B 3. C 4. D 5. CASTIGADA

Observaciones y conceptos:

--

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