

COD.A COD.C

Solicitud Afiliación Independiente



Vinculación Actualización

Ciudad Fecha

Valor Contribución Inicial **\$52.083**

ASOBURSATIL

Comendidamente solicito consideren mi ingreso como asociado a ASOBURSATIL para la cual suministro la siguiente información:

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

Vivienda Tipo de Vivienda
 Propia | Arriendo | Familiar

Dirección Residencia Ciudad Departamento

Barrio Estrato Teléfono

ACTIVIDAD ECONOMICA

Empleado (a) Pensionado (a) Independiente Cual ?

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 modena extrajera	Cuales?	
<input type="text"/> Si <input type="text"/> No	<input type="text"/>	
Posee cuentas en modena extranjera	Entidad	No. de Cuenta
<input type="text"/> Si <input type="text"/> 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"/>

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 Solicitante y C.C.</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>Huella Indice Derecho</p>
---------------------------------	--

REFERENCIAS

Familiar	Nombre	Parentesco ó Vínculo		Celular
	Dirección	Teléfono	Ciudad	

Personal	Nombre	Parentesco ó Vínculo		Celular
	Dirección	Teléfono	Ciudad	

SOLICITUD DE AFILIACION REFERIDA O PRESENTADA POR

Nombre(s)	Cédula	Teléfono
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD

Para Solicitante con contrato laboral en entidades sin convenio:

- Fotocopia de cédula ampliada al 150% con firma y huella
- Copia registro civil
- Dos (2) últimos desprendibles de nómina
- Certificación Laboral
- Carta de autorización de retiro por mora en aportes y obligaciones

Para Solicitante Pensionados:

- Fotocopia de cédula ampliada al 150% con firma y huella
- Tres (3) últimos desprendibles de pago de pensión
- Carta de autorización de retiro por mora en aportes y obligaciones

Solicitante con empresa o actividad profesional propia:

- Fotocopia de cédula ampliada al 150% con firma y huella
- Original del Certificado de Cámara y Comercio con vigencia no superior a 3 meses (si aplica).
- Nit o Rut.
- Balances y estados financieros certificados por contador público titulado.
- Extractos bancarios.
- Carta de autorización de retiro por mora en aportes y obligaciones
- Declaración de Renta del último periodo gravable disponible.

NOTA: LA AFILIACION COMO ASOCIADO A ASOBURSATIL, SE HARA EFECTIVA DESPUES DEL PRIMER APORTE

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					

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

Observaciones y conceptos:

Solicitud de Ingreso Independiente

Señores
ASOBURSATIL
Ciudad

Cordial saludo

En mi calidad de asociado por el presente escrito, autorizo de manera expresa e irrevocable a ASOBURSATIL para que en caso de incumplimiento en el pago de cualquiera de las obligaciones a mi cargo proceda a:

- a) Realizar el retiro definitivo como asociado de ASOBURSATIL.
- b) Efectuar la compensación de las sumas de que soy titular en aportes, ahorros y demás derechos económicos, con las obligaciones a mi cargo por cualquier concepto.

Finalmente, si luego de efectuadas las operaciones atrás citadas, existiere algún saldo este sea abonado a la cuenta de Ahorros Corriente No. de la que soy titular en el Banco

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Cordialmente

Firma

Nombre:

C.C. No.

Dir. Casa:

Barrio:

Teléfono:

Celular:

Email:



Huella Indice Derecho