

	<h2>Solicitud de Admisión</h2> <h3>Cursos de Formación</h3>	SCF-09 V3 Jun-19
---	---	------------------

Avalados por la Bolsa de Valores de Colombia

Programa Fecha de Solicitud

INFORMACIÓN BÁSICA

Apellido(s)				Nombre(s)			
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Documento de Identificación			Lugar Expedición	Fecha Expedición		Fecha Nacimiento	
CC	CE	Otro	No.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	D	M	A
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sexo	Lugar de Nacimiento		Departamento	Municipio	Nacionalidad		
M	F	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Dirección Residencia				Teléfono Residencia	Celular		
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
E-mail de la Empresa				E-mail Personal			
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>			

A través de que medio se entero de nuestros Programas de Formación

INFORMACION PROFESIONAL - Estudios Universitarios

Institución	Título Obtenido	Año en que se Graduó
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

INFORMACIÓN LABORAL

Actualmente Trabaja	Empresa donde Trabaja	Ocupación, Oficio o Profesión	
S	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
N			
Dirección donde Trabaja	Departamento	Municipio	Teléfono Oficina
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales
\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	\$ <input style="width: 100%;" type="text"/>

Solicitud de Admisión Cursos de Formación

Avalados por la Bolsa de Valores de Colombia



PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP)

Usted es o ha sido funcionario público en los últimos dos (2) años?

SI NO

Usted administra o ha administrado recursos públicos durante los últimos dos (2) años?

SI NO

Usted goza de reconocimiento público en general?

SI NO

Usted tiene algún vínculo con un PEP (sociedad conyugal/compañero(a) permanente o vínculo familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad y primero civil)?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa relacione los siguientes datos

Nombre Completo

Número de Identificación

Parentesco

INFORMACIÓN FACTURA

Facturar a Nombre de

Cédula o Nit

Dirección

Teléfono

Nombre contacto para facturar

Cargo

ORIGEN DE RECURSOS

Yo, identificado con el nombre y número de identidad de acuerdo a lo diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, declaro de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos en atención al procedimiento de debida diligencia adoptado de conformidad con el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) de ASOBURSATIL, lo señalado en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria. El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Estatuto Anticorrupción y 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.

1. Los recursos o bienes que entrego a ASOBURSATIL provienen de las siguientes fuentes: (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc, no escribir genéricos)
2. Declaro que estos recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita, de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. 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.
4. Me comprometo a actualizar los datos e información que fueren requeridos por ASOBURSATIL cuando lo soliciten.
5. Eximo a ASOBURSATIL de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.
6. Autorizo 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.

- Asobursatil se reserva el derecho a cambio de fechas, valores y contenidos por motivos de fuerza mayor.
- VALOR DE LAS PREINSCRIPCIONES \$500.000 no reembolsable, pero abonable al valor del curso.
- Autorización Expresa: en caso en que decida no tomar el curso, autorizo a Asobursatil para que el dinero cancelado por concepto de preinscripción, sea imputado a gastos administrativos.
- Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía al 150% y soporte de pago
- El estudiante debe encontrarse a paz y salvo 15 días antes de iniciar el curso o diplomado

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012

Declaro que ASOBURSATIL como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través del sitio web de la entidad www.Asobursatil.org en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas.

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, y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.

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.

Firma

Una vez diligenciado el presente formato por favor enviarlo al correo electrónico formacion@asobursatil.org