

ASOBURSATIL ASOCIACION MUTUAL BURSATIL 	Solicitud Afiliación Independiente	AI-02 V4 Ene-25
--	---	-----------------

 COD.A COD.C

 Valor Contribución Inicial **\$60.568**
INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

 Ciudad Fecha Vinculación ☐ Actualización ☐

 Apellido(s) Nombre(s)

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

Estado Civil						
Soltero(a)	Casado(a)	Separado(a)	Viudo(a)	Unión Libre (a)	¿Mujer Cabeza de Hogar?	Si No

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

Profesión	Celular	Correo Electrónico

Descripción Actividad Económica	CIU

Vivienda	Tipo de Vivienda
Propia Arriendo Familiar	

Dirección Residencia	Ciudad	Departamento

Barrio	Estrato	Teléfono

INFORMACIÓN LABORAL

Empleado (a)	Pensionado (a)	Independiente	Cual ?

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

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 CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Apellido(s)	Nombre(s)	Número de Identificación
Dirección	Teléfono Fijo	Celular
Ocupación	Nombre empresa o actividad a cual se dedica	
Empleado Independiente Otro Cual ?		

INFORMACIÓN FINANCIERA

Información Económica

Ingresos Mensuales

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

Egresos Mensuales

Arriendo	\$
Gastos Personales / Familiares	\$
Otros Gastos	\$
TOTAL EGRESOS	\$

Descripción Otros Ingresos

Descripción Activos y Pasivos

Activos

Tipo	Valor Comercial
Casa / Apto	\$
Vehículo	\$
Acciones	\$
Otros Activos	\$
TOTAL ACTIVOS	\$

Pasivos

TOTAL PASIVOS	\$
----------------------	--------------------------------

Patrimonio

TOTAL PATRIMONIO	\$
-------------------------	--------------------------------

Declara Renta SI NO

PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP)

1- Usted es o ha sido funcionario público en los último dos (2) años?	SI NO
2- Usted administra o ha administrado recursos públicos durante los últimos dos (2) años?	SI NO
3- Usted goza de reconocimiento público en general?	SI NO
4- 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 en afirmativa relacione los siguientes datos"

Nombre Completo	Número de Identificación	Parentesco

INFORMACIÓN MONEDA EXTRANJERA

Realiza transacciones en moneda extranjera ☐ SI ☐ NO Cuales?

Posee productos financieros en el exterior ? ☐ SI ☐ NO Posee cuentas en moneda extranjera ? ☐ SI ☐ NO

Tipo de Producto	Identificación o Número de Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

DECLARACIÓN FATCA (LEY DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO DE LAS CUENTAS EXTRANJERAS)

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 ☐ SI ☐ NO

b) Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia) ☐ SI ☐ 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 ☐ SI ☐ 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. ☐ SI ☐ NO

BENEFICIARIOS DEL ASOCIADO Y AUTORIZACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO

Tipo	No. Documento de Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Afinidad	% Designado

En caso de no diligenciar beneficiarios, se deberá realizar proceso de sucesión por cualquier valor.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS, LICITUD DE ACTIVIDADES Y REPORTES DE INFORMACIÓN A AUTORIDADES.

En mi calidad de solicitante, declaro expresamente y de manera voluntaria, que los recursos que entregue a ASOBURSATIL, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica expedida la Superintendencia de Economía Solidaria, el Estatuto del Sistema Financiero, Estatuto Anticorrupción y demás normas complementarias, así como aquellas posteriores que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituya y provienen de actividades lícitas.

1. Todos los recursos y/o bienes que poseo han sido obtenidos de los siguientes medios y/o actividades

2.-Actualmente desarrollo las siguientes actividades profesionales y/o comerciales

En caso de que posteriormente desarrolle cualquier actividad profesional y/o comercial, que conlleve ingresos adicionales, lo comunicaré de manera inmediata a ASOBURSATIL.

3. No admitiré y me cercioraré de que terceros no efectúen abonos a mis productos con recursos provenientes de lavado de activos o actividades ilegales.

4. Eximo a Asobursatil de toda responsabilidad que se derive de información errónea, falta o inexacta que hubiere proporcionado en esta solicitud y/o suministrada a través de documento que la modifique, adicione o complemente durante la vigencia de la relación comercial.

5.- Autorizó expresamente que en caso de que por cualquier circunstancia cometa infracción a lo aquí indicado en los puntos anteriores, para que ASOBURSATIL declare vencido el plazo de todas mis obligaciones y cruce o compense las mismas con mis aportes y/o ahorros.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012

En mi calidad de solicitante y titular de la información suministrada en este formado y de la información que se suministre durante la vigencia de la relación comercial y/o mientras subsistan obligaciones sin pagar, autorizo expresamente a ASOBURSATIL o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, y de terceros países de la misma naturaleza en la centrales de información y/o bases de datos de entidades creadas para ello, quienes podrán conocer mi información de conformidad con la legislación y la jurisprudencia aplicable y podrá ser utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de la información en las bases de datos que corresponda a lo determinado por la Ley, el cual puede ser de carácter público de lo cual manifiesto estar enterado.

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo a ASOBURSATIL o a quien represente sus derechos o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, de forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera, crediticia y comercial; consulte, informe, reporte, procese y divulgue a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento financiero, crediticio y comercial que resulte de todas las operaciones que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado.

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

Firma Solicitante y C.C.	Huella Índice Derecho

PARA USO EXCLUSIVO DE ASOBURSATIL

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

Familiar - Nombres y Apellidos

Fecha

Hora

Observaciones

Personal - Nombres y Apellidos

Fecha

Hora

Observaciones

Nombres y apellidos de quien realizó la entrevista (Asesor Comercial)

Fecha de Entrevista

Firma

Nombres y cargo del funcionario que verifica la información

Fecha de Verificación de la Información

Firma

Observaciones y Conceptos:

DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD

Para Solicitud con Contrato Laboral en entidades sin convenio

- Copia de Cédula del afiliado ampliada a 150%
- Copia del documento de identificación de los beneficiarios (Registro civil, Tarjeta de Identidad, Cédula)
- Certificación Laboral
- Dos (2) últimos desprendibles de nómina
- Declaración de Renta del último año gravable (si declara)
- Carta de Autorización en caso de incumplimiento de mis obligaciones

Para Solicitantes con empresa o actividad profesional propia:

- Copia de Cédula del afiliado ampliada a 150%
- Copia del Rut
- Copia del documento de identificación de los beneficiarios (Registro civil, Tarjeta de Identidad, Cédula)
- Original del Certificado de Cámara y Comercio con vigencia no mayor a un mes (si aplica)
- Extractos Bancarios del último mes
- Estados financieros certificados por contador público titulado (último año)
- Declaración de Renta del último año gravable
- Carta de Autorización

Para Solicitantes Pensionados:

- Copia de Cédula del afiliado ampliada a 150%
- Copia del documento de identificación de los beneficiarios (Registro civil, Tarjeta de Identidad, Cédula)
- Tres (3) últimos desprendibles de pago de pensión
- Declaración de Renta del último año gravable (si declara)
- Carta de Autorización

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

Señores
ASOBURSATIL
Ciudad

Cordial saludo

Declaro expresamente que he leído los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen en ASOBURSATIL, razón por la cual los conozco y acepto.

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