



SOLICITUD DE AFILIACION Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Fonquimicas

Ciudad _____ Fecha _____
DD MM AAAA

N° Radicado _____

Asociación Reingreso Actualización de datos

Determinación

Valor mínimo de Ahorro: Ahorro Mensual: _____ Forma de pago:
 Consignación y/o transferencia: Nómina: Otro:
 Débito bancario: Honorarios: ¿cuál? _____

Datos Personales

Nombres: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
 Tipo de documento: C.C C.E Otro: ¿Cuál? _____ N° de identificación: _____
 Fecha de Expedición: MM | DD | AA Fecha de nacimiento: MM | DD | AA Ciudad: _____ Genero: M: F:
 Estado civil actual: Soltero: Casado: Divorciado: Separado: Viudo: Unión libre: Declaración de renta: Si No:
 Tipo de vivienda: Familiar: Propia: Arrendada:
 Ocupación: _____ Teléfono fijo: _____ Celular: _____
 N° de hijos: ____ Personas a cargo: ____ Estrato: ____ Dirección de la residencia: _____
 Ciudad/ Departamento: _____ Barrio: _____ Correo electrónico: _____

Estudios

Universitarios: Especialización: Otros: ¿Cuál?: _____ Titulo: _____
 Profesión: _____

Información laboral

Ocupación: Empleado: Independiente:
 Actividad económica principal: _____ Empresa actual: _____
 Dirección de la empresa: _____ Ciudad: _____ Ingreso mensual: \$ _____
 Teléfono de la empresa: _____ Tipo de contrato: Indefinido: Fijo: Servicios:
 Cargo: _____ Fecha de ingreso: MM | DD | AA

Información ocupación independiente

Descripción actividad: _____ Honorarios: _____
 Nombre de la empresa, oficina o establecimiento si posee: _____

Información Financiera

Ingresos mensuales :		Gastos mensuales :		Relación de Bienes de su propiedad: Casa: <input type="checkbox"/> Apto: <input type="checkbox"/> Finca: <input type="checkbox"/>	
Salario principal:	<input type="text"/>	Arriendo/Cuota vivienda	<input type="text"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	Cual: _____
Comisiones:	<input type="text"/>	Gastos de sostenimiento	<input type="text"/>	Dirección: _____	
Otros ingresos:	<input type="text"/>	Otros gastos	<input type="text"/>	Ciudad: _____	
Total ingresos:	<input type="text"/>	Total gastos	<input type="text"/>	Vr. Comercial: _____	Vr. Hipoteca: _____
				Vehículo marca: _____	Vr. Comercial: _____
				Vr. deuda: _____	Otros activos: _____
				Otros pasivos: _____	Patrimonio: _____

Información Bancaria

Banco:

N° de cuenta:

Tipo de cuenta: Ahorros: Corriente:

Nombre del titular:

N° de cédula:

Referencia Familiar y Personal

Nombre y Apellidos (Familiar)

Parentesco:

Teléfono

Ciudad:

Dirección

Nombre y Apellidos (Familiar)

Parentesco:

Teléfono

Ciudad:

Dirección

Autorización de descuento

De ser Aceptada la presente solicitud de afiliación autorizo al pagador de _____ para que descuenta periódicamente de mi salario honorarios o derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera a FONQUIMICAS las sumas correspondientes a los ahorros ordinarios u extraordinarios y demás obligaciones económicas a que haya lugar en razón al vínculo de asociación aquí surgido.

Mis cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones indemnizaciones, y/o comisiones, así como cualquier otro derecho económico que resultare a mi favor, garantizan cualquier saldo a mi cargo y a favor de Fonquimicas en caso de retiro de la empresa pagadora. Esta autorización tendrá vigencia hasta la terminación del vínculo asociativo.

Es entendido que en el evento de no verificarse el descuento de acá autorizado, me obligo a realizar oportunamente los pagos de dichos ahorro en sus oficinas o mediante consignación en la cuenta y entidad que se indique. Para los efectos anteriores declaro que me comprometo a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias de Fonquimicas, los cuales declaro conocer, así como los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

Cuota de afiliación: Valor \$

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL:

Autorizaciones y Declaraciones

Habeas Data Ley 1266 de 2008

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios, para facilitarle el acceso general a la información de éstos; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer sus necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. Le informamos que, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad necesarias.

Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, a Fonquimicas a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestro correo electrónico: asociados@fonquimicas.com

Consulta en centrales de riesgo

AUTORIZACIONES.

Autorizo a FONQUIMICAS o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, 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 de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro en calidad de deudor principal o codeudor. La información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la Ley establezca. Lo anterior de conformidad con la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la sustituya, modifique, complemente, derogue o reglamente.

Origen de fondos

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Circular 06 de 2014 expedida por la superintendencia de Economía Solidaria y demás normas concordantes y aplicables, libre y voluntariamente declaró que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecido FONQUIMICAS
3. Los recursos que se derivan del desarrollo de esta relación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública, cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
6. Los recursos que apalancan mi actividad o negocio provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).
Describa aquí el origen de sus fondos: **DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Autorización envío de correspondencia

Autorizo a recibir correspondencia por: Correo electrónico:

Sí No

Autorizo a recibir correspondencia física en:
Residencia: Si No

Oficina y/o consultorio: Si No

Autorizo a recibir mensajes de texto (en horario laboral) a mi teléfono celular:

Sí No

Instrucciones y Recomendaciones

1. Diligencie la solicitud de Afiliación en original, letra clara y sin enmendaduras.
2. Adjuntar copia de la cédula.

Registro de firmas

Firma solicitante

Firma tercero

Nombre: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

C.C.: _____

Campo exclusivo para FONQUIMICAS

Afiliación Reingreso

Revisado por: _____ Fecha de ingreso: / /

Aprobado por: _____ N° de acta: _____ Fecha de ingreso: / /

Para el reingreso: Retiro voluntario Exclusión Año: _____ Acta: _____ Motivo de retiro: _____

V/R ahorro al momento de retiro \$: _____ Saldos pendientes con Fonquimicas: Si: No: Monto \$: _____

Comportamiento interno de pago \$: _____ Cuota de ahorro fija para reingreso: _____

Observaciones: _____