



# 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?: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
 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: _____	
<b>Total ingresos:</b>	<input type="text"/>	<b>Total gastos</b>	<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](mailto: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: \_\_\_\_\_