

SEÑORES:
 Junta Directiva FONDESSUR
 FONDO DE EMPLEADOS SUB RED SUR



Ciudad

NIT. 830.077.322-9

SOLICITUD DE AFILIACION Y/O ACTUALIZACION DE DATOS

Ciudad:	Fecha de Solicitud <table border="1"> <tr> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AA</td> </tr> </table>	DD	MM	AA	Afiliación: <input type="radio"/> Tipo de Formulario: Actualización: <input type="radio"/>
DD	MM	AA			

INFORMACION DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

Empresa	Dependencia:
Dirección	Cargo
Teléfono	Salario

Declaro que la información contenida en el presente formulario es veraz y me comprometo actualizar, rectificar datos como mínimo una (1) vez al año.

DATOS PERSONALES

Apellidos:	Nombres:	Cédula:	De:						
Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Fecha de Nacimiento: <table border="1"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table>	DD	MM	AA	Nacionalidad:	Otras			
DD	MM	AA							
Fecha de ingreso Cía.: <table border="1"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table>	DD	MM	AA	Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Vence <table border="1"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table>	DD	MM	AA	Estado Civil	Cabeza de hogar
DD	MM	AA							
DD	MM	AA							
Dirección Residencia:	Ciudad	Teléfono Residencia	Celular						
E-mail personal	E-mail Oficina	Nivel Educativo: <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otros	Actividad Económica CIU						
Número de Cuenta Bancaria Nómina	Ahorros Corrientes	Banco	Otra cuenta Bancaria a su nombre No. Ahorro corriente Banco						

DATOS FINANCIEROS

Vivienda propia <input type="checkbox"/>	Arriendo <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Estrato	Vehículo <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Datos Vehículo
Ingresos Mensuales \$	Gastos Mensuales \$	Fecha de corte información	Declaro renta S/N	Declaro que mis ingresos son de: <input type="checkbox"/> Salario/Pensión <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Negocio <input type="checkbox"/> Otros	
Activos Actuales	Pasivos Actuales	Patrimonio	Fecha de corte información	Son obtenido de forma licita correspondiente a:	

DATOS DE CONTROL

Por su Actividad u Oficio, ¿goza usted de Reconocimiento Público o tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que lo tengan? (PEPS): Desempeña o en los últimos dos (2) años a desempeñado funciones publicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cual?	Año desempeño cargo
Administra recursos públicos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Maneja cuentas extranjeras	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Cual	No. cuenta y banco

AUTORIZO A LA EMPRESA PATRONAL EL DESCUENTO DE APORTES Y AHORRO PERMANENTE DE LA SIGUIENTE FORMA

El asociado puede escoger el aporte mensual del 3% al 10% de su salario

Porcentaje de Aportes	%	Valor	Quincenal	Mensual	15	30
-----------------------	---	-------	-----------	---------	----	----

GRUPO FAMILIAR

Solteros: Padres, hijos reconocidos legalmente, hermanos (inválidos que estén impedidos para trabajar y dependen Económicamente)
Casados: Su conyugue o compañero permanente, sus padres e hijos que dependen económicamente del asociado y estén estudiando.

PARENTESCO	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	NOMBRE	EDAD

Autorizo realizar la entrega de los aportes y ahorros que tenga a mi favor en el Fondo de empleados en caso de muerte o incapacidad permanente a la (s) siguiente (s) persona (s), con el fin que en caso de fallecimiento no realizar trámites jurídicos adicionales.

FAVOR DEVOLVER DE LA SIGUIENTE FORMA:

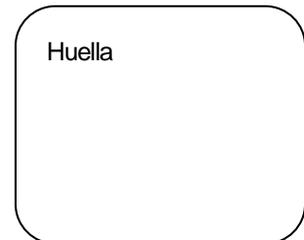
NOMBRE	CEDULA	PORCENTAJE %	TELEFONO

AUTORIZACIONES

- Autorizo a pagaduría de la entidad donde me encuentro o en un futuro para que sea descontado de mí salario, pensión, honorarios el valor de la cuota de aportes más ahorro periódico indicado.
- De igual forma autorizo descuentos indirectos determinados por estatutos y aprobados por asambleas como cuotas extraordinarias, actividades y cualquier otra que de origen al vínculo de asociación.
- En caso de retiro de la empresa patronal, autorizo sea descontado de mis prestaciones sociales, indemnizaciones, bonificaciones, salarios, honorarios, pensión y cualquier otro valor a mi favor los saldos de créditos y demás obligaciones legales que me encuentre con el Fondo de Empleados.
- Autorizo el manejo, uso y reporte de datos personales de acuerdo a lo contemplado en el decreto 1377 del 27 junio de 2013- reforma parcial ley 1581 de 2012 Ministerio de Industria y Comercio
- Autorizamos la consulta y reporte a centrales de riesgo de acuerdo a mi estado de cartera, sin necesidad de comunicado en cumplimiento a la norma actual.
- Autorizo mi retiro, en caso de encontrarme relacionado en algún listado restrictivo referente al Lavado de Activos y financiación al terrorismo.

Cordialmente

_____ de _____
Solicitante, C.C. No.



EXPRESAMENTE DECLARO QUE CONOZCO, ME SOMETO COMO ASOCIADO A LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DEL FONDO EMPLEADOS

USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS						
TIPO DE AFILIACIÓN	Nuevo		Referido			
	Reintegro		Motivo anterior retiro			
VERIFICACIONES	SELECCIONE LOS APLICADOS			SI	NO	OBSERVACION
	Recursos Humanos					
	Datos y referencias					
	Listados restrictivos (LA/FT)					
	Consulta a Centrales de Riesgo					
	Antecedentes Disciplinarios					
	Otros					
APROBACION	FUE APROBADO			SI	NO	NO. ACTA
OBSERVACIONES						
FIRMAS	VERIFICA DATOS		GERENTE		OFICAL DE CUMPLIMIENTO	
NOMBRE						