

FONDO DE EMPLEADOS ALTATEC SOLICITUD DE INGRESO

Ciudad Asesor Ingreso Actualización Fecha AAAA / MM / DD

Solicito a ustedes se sirvan aceptarme como Asociado del Fondo de Empleados ALTATEC. Estoy dispuesto(a) a cumplir los estatutos y reglamentos existentes en la entidad; autorizo expresamente al Área de Personal de mi empresa para deducir del salario, comisiones, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, etc., ahorros, seguros, cuota exequiales, otras deducciones y el total de mi deuda por concepto de los créditos otorgados por el FONDO DE EMPLEADOS ALTATEC.

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>	
IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIUP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS		Número <input type="text"/>		Expedición <input type="text"/>		Fecha <input type="text"/> A A / M M / D D	
Nacimiento <input type="text"/>		Fecha <input type="text"/> A A / M M / D D		Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>		Núm. hijos <input type="text"/>	
Nivel máximo de estudios <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>		Título obtenido <input type="text"/>		Institución <input type="text"/>			
Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/>		Arrendador <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>		Tiempo de ocupación (meses) <input type="text"/>	
Estrato <input type="text"/>		Dirección <input type="text"/>		Barrio <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>	
Teléfono celular <input type="text"/>		E-mail <input type="text"/>		Hipotecada a: <input type="text"/>		Dpto <input type="text"/>	
VEHÍCULOS <input type="checkbox"/> Servicio Publico <input type="checkbox"/> Servicio Particular		Marca/modelo <input type="text"/>		Placa <input type="text"/>			
Prenda a favor de <input type="text"/>				Vr comercial <input type="text"/>			

2. ACTIVIDAD ECONOMICA

Empleado <input type="checkbox"/> Contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Practicante <input type="checkbox"/> Aprendiz				
Empleado.	Empresa <input type="text"/>		Profesión <input type="text"/>		Fecha vinculación <input type="text"/> A A / M M / D D	
	Cargo <input type="text"/>		Sección <input type="text"/>			
	Dirección <input type="text"/>		Dpto <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>	
	Cuenta nómina: Entidad Bancaria <input type="checkbox"/>		Tipo de Cuenta: Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		N° de Cuenta <input type="text"/>	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS	Salario \$ <input type="text"/>	EGRESOS	Arriendo \$ <input type="text"/>	Administra recursos públicos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Declara renta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Utilidades del negocio \$ <input type="text"/>		Familiares \$ <input type="text"/>	¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Pensión \$ <input type="text"/>		Personales \$ <input type="text"/>	Cuales: <input type="text"/>	
	Arriendos / Renta \$ <input type="text"/>		Cuotas deudas \$ <input type="text"/>	¿Posee cuenta en el exterior? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Otros Ingresos: \$ <input type="text"/>		Otros \$ <input type="text"/>	Moneda <input type="text"/>	Banco: <input type="text"/>
TOTAL \$ <input type="text"/>	TOTAL \$ <input type="text"/>	Cuenta <input type="text"/>	Ciudad / país <input type="text"/>		
Concepto otros ingresos: <input type="text"/>		Concepto otros egresos: <input type="text"/>			
Total activos \$ <input type="text"/>	Total pasivos \$ <input type="text"/>	Total patrimonio \$ <input type="text"/>			

4. CONYUGE / COMPAÑERO PERMANENTE REPRESENTANTE LEGAL MENOR DE EDAD DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE USTED: SI NO

Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>	
Sufre alguna discapacidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual: <input type="text"/>							
IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte		Número <input type="text"/>		Nacimiento <input type="text"/>		Fecha <input type="text"/> A A / M M / D D	
Nivel de estudios <input type="text"/>		Título obtenido <input type="text"/>		Institución <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Pensionado / Jubilado <input type="checkbox"/> Rentista de capital <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>							
Empresa / Negocio <input type="text"/>		Profesión: <input type="text"/>		Ingresos \$ <input type="text"/>		Gastos \$ <input type="text"/>	
Cargo u Oficio: <input type="text"/>		Celular <input type="text"/>		Dirección <input type="text"/>		Dpto <input type="text"/>	
				Ciudad <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>	

5. BENEFICIARIOS DE APORTES Y AHORROS EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD.

Deseo y es mi voluntad que en caso de fallecimiento, mis ahorros, aportes y cualquier otro monto que me corresponda en Altatec sean entregados a:

Nombres y apellidos	1. <input type="text"/>	Identificación	<input type="text"/>	Parentesco	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>
	2. <input type="text"/>	Identificación	<input type="text"/>	Parentesco	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>

6. OTROS BENEFICIARIOS DE LOS AUXILIOS Y BENEFICIOS DE ALTATEC (GRUPO FAMILIAR PRIMARIO).

1. Nombres y apellidos <input type="text"/>	Identificación <input type="text"/>	Parentesco <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> AAAA / M M / D D
Nivel máximo de estudios <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otro		
2. Nombres y apellidos <input type="text"/>	Identificación <input type="text"/>	Parentesco <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> AAAA / M M / D D
Nivel máximo de estudios <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otro		
3. Nombres y apellidos <input type="text"/>	Identificación <input type="text"/>	Parentesco <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> AAAA / M M / D D
Nivel máximo de estudios <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otro		
4. Nombres y apellidos <input type="text"/>	Identificación <input type="text"/>	Parentesco <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> AAAA / M M / D D
Nivel máximo de estudios <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otro		

7. REFERENCIAS

¿Tiene algún familiar Asociado al Fondo como empleado o Directivo? SI NO

Parentesco	Nombre completo	Cargo
Empresa	Dependencia u Oficina:	Ciudad

Referencia Familiares 1.	Parentesco	Teléfono	Ciudad	Dpto
que no vivan con usted 2.	Parentesco	Teléfono	Ciudad	Dpto
Personal		Teléfono	Ciudad	Dpto

8. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Autorizo Donación única para el Fondo de Solidaridad \$ 10.000. Autorizo descuentos por Nómina: Semanal _____ Quincenal _____ Mensual _____

Descuento permanente (50% Aporte ordinario y 50% ahorro permanente). Menos de 2 SMMVL \$23.000 y más de 25MMVL \$26.000 hasta el 10% del salario básico: \$ _____.

Ahorro Voluntario \$ _____ Ahorro Vacacional \$ _____ Ahorro programado Vehículo \$ _____ Ahorro educativo \$ _____

Ahorro navideño \$ _____ Cuenta Junior \$ _____ Ahorro programado Vivienda \$ _____ Plan semilla \$ _____ (Adjunto ctto.)

Todo por descuento de nómina. Código Sustantivo de trabajo. Artículo 150,156. Ley 079/88. Artículo 142,143 y 144 Decreto Ley 1481/89 Artículo 55.

9. ENTREVISTA SIPLAFT TITULAR PRINCIPAL

1. ¿Maneja dineros públicos de la Nación, Departamento, Municipio o Algún Ente Descentralizado? SI NO

2. ¿Es contratista con el Estado, Departamento, Municipio o algún Ente descentralizado? SI NO

3. ¿ Actualmente es Líder Comunitario o Miembro de alta jerarquía en algún partido político? SI NO

4. ¿Hace parte de alguna comunidad religiosa? SI NO

Resultado de la entrevista: ¿Considera usted que el cliente clasifica como PEPS? SI NO

10. DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

El asociado obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, declara que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de sus negocios, tal como se describen en la solicitud, y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa, fondos, bienes v/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autoriza a el Fondo X para terminar unilateralmente cualquier relación contractual. o existir en forma anticuada el pago.

11. HABEAS DATA

Declara que la información suministrada es cierta y autoriza al Fondo de empleados altatec o a quien se subrogue en su posición jurídica para: a.) confirmar la información, B.) terminar cualquier contrato celebrado y exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación si esta resulta falsa o inexacta, c.) consultar, reportar y divulgar a las centrales de información financiera o entidades con propósitos similares, toda la información relevante para conocer el comportamiento financiero y comercial y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales del solicitante y/o su representante a título personal, con la finalidad de evaluar el riesgo de iniciar, ejecutar o terminar una relación contractual. determinar su capacidad de pago. desarrollar modelos estadísticos o de otro tipo v/o adelantar actividades comerciales. institucionales o de seguimiento y recuperación de obligaciones. Acepta que el cumplimiento o no de

12. AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo de manera expresa e irrevocable a el Fondo, o a quien represente en sus derechos, consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial ante las centrales de riesgo Cifin, datacrédito, procrédito o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines. implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos en forma positiva y negativa de acuerdo a mis hábitos de pago, con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia. las cuales


13. AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizo voluntariamente a el Fondo, para enviar información confirmando operaciones y transacciones que realice con dicha entidad, y/o estado de obligaciones crediticias, y/o información de campañas comerciales realizadas por el Fondo, Autorizo también para que "la notificación" a que hace referencia el Decreto 2952 del 6 de Agosto de 2010 en su artículo 2º, se pueda surtir a través de mensaje de datos o a través de cualquier medio de comunicación. La información v/o notificación quede enviarse al teléfono celular v/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad. el costo de los mensajes enviados será asumido por el Fondo.

14. OTRAS ACLARACIONES

- Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente al Fondo y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- Manifiesto que acato las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen el Fondo. De igual forma, acato las decisiones que en desarrollo de las actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
- Autorizo expresamente a la Empresa de la cual soy empleado, para consultar la información financiera relacionada con los productos que he adquirido con el Fondo, para pago a través de descuento de nómina.
- Autorizo a el Fondo a cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad como también mis cuentas de ahorros y demás modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado.
- Es mi decisión personal y voluntaria cumplir los requisitos exigidos para hacerme asociado de el Fondo y en esa condición declaro mi adhesión al acuerdo Cooperativo, los estatutos y demás normas que lo regulan. Me comprometo igualmente a conocer, practicar y fomentar la filosofía cooperativa y pensamiento solidario y aceptar la responsabilidad que me corresponde como coodueño de el Fondo

FIRMA Y HUELLA

FIRMA _____		Recomendado por _____
C.C _____		Identificación _____ Teléfono _____

ESPACIO RESERVADO PARA el Fondo

Ingreso _____ Planilla Maestra _____ Planilla de Ingresos y Retiros _____ Archivo _____