

Fecha Día Mes Año

AFILIACION **REINGRESO** **ACTUALIZACION**

1. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos			Nivel Académico		
					Primaria	Técnico	Universit
					Bachiller	Tecnólogo	Posgrado
No. Documento Identidad	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición			Telefono Fijo		Celular
		Día	Mes	Año			
Dirección residencia	Ciudad	Departamento			Nacionalidad		Activ. Economica
Ciudad de Nacimiento	Departamento	Fecha de Nacimiento			Estrato	Estado Civil	
		Día	Mes	Año		Soltero	Union L
						Divorciad	Separado
							Casado
Correo Electrónico Personal	Personas a Cargo	CIU	Profesion			Sexo	
						Masculino	Femenino
							Otro

2. INFORMACIÓN LABORAL

No. Ficha	Empresa	Dirección de la Oficina			Ciudad	Departamento	
Sección donde Labora	Teléfono	Extensión	Fecha de Ingreso a la Empresa			Cargo que Desempeña	
			Día	Mes	Año		
Correo Electrónico Corporativo	Cuenta de Nomina	Banco			Tipo Contrato		
					Ahorro	Fijo	
					Corte	Indefinido	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos		Egresos		Relación de Bienes y Deudas			
Concepto	Valor Mensual	Concepto	Valor Mensual	Concepto	Valor	Concepto	Valor
Salario Básico	\$	Créditos Bancarios	\$	Vivienda (Sies propia)	\$	Saldo Deuda Bancarias	\$
Arrendamiento	\$	Créditos Empresa	\$	Vehículo (Prenda)	\$	Saldo Deudas Empresa	\$
Honorarios	\$	Arrendamiento	\$	Inversiones (CDT's Ahorros)	\$	Saldo Otras Deudas	\$
Otros (Especificar)	\$	Alimentación - Serv. Públicos	\$	Otros Activos (Especificar)	\$	Total Pasivo	\$
Totales	\$	Totales	\$	Total Activo		Patrimonio	\$

4. PERSONAS EXPUESTA POLÍTICAMENTE

Es usted una persona públicamente expuesta? SI NO
 Por su cargo o actividad administra recursos públicos? SI NO
 Existe un vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI NO

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

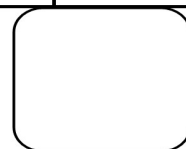
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Cúales

SI <input type="checkbox"/>	Cúales	Banco	Ciudad	País
NO <input type="checkbox"/>				

¿Posee cuentas en moneda extranjera?

En cumplimiento de las normas legales para la apertura de productos financieros, declaro a FIC, bajo gravedad de juramento, que los fondos y bienes que poseo así como los recursos depositados en FIC provienen de actividades lícitas. Así mismo declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades.

Firma y No Cédula



6. INFORMACIÓN FAMILIAR

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres y Apellidos Completos		Número de Cédula		Celular		Profesión		
Correo Electrónico			Fecha de Nacimiento		Estudia		Nivel Académico	
			Día	Mes	Año	Si <input type="checkbox"/>	Primaria	Técnico
						No <input type="checkbox"/>	Bachiller	Tecnólogo
							Universit	Posgrado
Trabaja	Empresa Donde Labora		Cargo que Desempeña				Salario Mensual	
Si <input type="checkbox"/>								
No <input type="checkbox"/>							\$	

DATOS DE LOS HIJOS

Nombres y Apellidos	Tipo y No. Documento identidad	Fecha de Nacimiento			Nivel de Escolaridad	Vive con Usted	Trabaja
		Día	Mes	Año			

7. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Nombres y Apellidos Completos	No. Documento de Identidad	Parentesco	Celular	Porcentaje (%)

8. REFERENCIAS

Nombres y Apellidos Completos	Parentesco	Dirección	Ciudad	Celular
Familiar				
Personal				

9. AUTORIZACIÓN DESCUENTOS POR NÓMINA

Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía No. _____, expedida en _____, autorizo a la empresa _____ para que descuenten de mi salario mensual _____, quincenal _____, la suma de \$ _____, valor que será transferido al Fondo de Empleados de Incauca como aportes y ahorros.

10. CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente a FIC, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, consulte, procese, reporte, divulgue, solicite, rectifique y actualice ante la Central de Información de la Asociación Bancaria y demás entidades financieras, comerciales y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, la información relacionada con mi nombre, comportamiento comercial, hábitos de pago, manejo de crédito, saldo y tiempo de mora en el pago de mis obligaciones que, directa o indirectamente, tenga contraídas o vigentes hasta tal extinción de las mismas y después de ello, durante el plazo máximo que, para efecto, autorice la ley.

11. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, SENSIBLES Y DE TERCEROS.

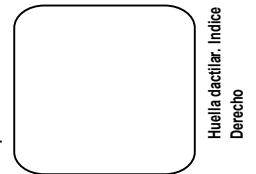
De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la **"Protección de Datos Personales"**, y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", doy mi consentimiento, como titular de mis datos personales, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA y certifico que he recibido el consentimiento de **los Terceros** relacionados en este documento, como grupo familiar, referencias familiares o personales para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios:

- La finalidad del tratamiento será la de mantener, desarrollar y controlar el vínculo que nos une, dentro del marco de su objeto social, con base en la política de tratamiento de datos.
 - La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA a la dirección de correo electrónico prote-datos@fondoincauca.com.co, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 9 No 28103 de la ciudad de Cali Valle. • La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través del correo electrónico protedatos@fondoincauca.com.co o de la página web www.fondoincauca.com.co
- De igual forma, autorizo expresamente, como titular de mis datos personales, en especial, los de **Carácter Sensible**, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA, para que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar el vínculo que nos une y así mismo poder incorporar a mi grupo familiar a las diferentes actividades y beneficios que desarrolla o desarrollará el FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA dentro del marco de su objeto social. Quedo informado que por tratarse de datos de carácter sensible, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento; y además, puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA a la dirección de correo electrónico protedatos@fondoincauca.com.co, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Carrera 9 No 28 103 de la ciudad de Cali Valle.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información registrada en este documento es verídica y podrá ser corroborada en cualquier momento por el FONDO DE EMPLEADOS INCAUCA. Igualmente me comprometo a actualizar esta información en el momento en que se presente algún cambio.

NOMBRE COMPLETO _____

FIRMA _____ **No. DE CÉDULA** _____



12. INFORMACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LA ENTREVISTA.

Lugar de la Entrevista		Nombre del Asesor	
Fecha de la Entrevista		Resultado de la Entrevista	
Hora		Firma del Asesor y Cargo	

OBSERVACIONES:	Aprobado
	Rechazado

*SI ES UN REINGRESO, por favor indique: Cumple con el tiempo requerido para el Reingreso según el Art.14 pág 2 de los Estatutos. SI _____ NO _____.

EVALUACIÓN Y APROBACIÓN JUNTA DIRECTIVA

NOMBRE	FIRMA	OBSERVACIÓN								
Aprobada	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>Número de Acta</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	Número de Acta					
DIA	MES	AÑO	Número de Acta							

Referido por	Cedula	Celular
---------------------	---------------	----------------