

DATOS BASICOS ASOCIADO

Nombre Completo			Tipo de Identificación CC <input type="checkbox"/> C.Ex. <input type="checkbox"/> Nit. <input type="checkbox"/>		
N° de Identificación		Fecha de expedición ____/____/____		Lugar de expedición	
Fecha Nacimiento ____/____/____		Lugar de Nacimiento		Tel. Fijo:	Cel.:
Correo Electrónico			Dirección Residencia		
Ciudad Residencia		Barrio	Vereda	Estrato	
Estado civil	Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Separado(a) <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	Tipo de Vivienda	Propia <input type="checkbox"/>
Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>		Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>
Personas a Cargo					
Nivel de escolaridad	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnologo <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>
	Especialización <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>			
Profesión /Ocupación		Actividad Económica	Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Régimen Común <input type="checkbox"/>
			Régimen Simplif. <input type="checkbox"/>		

DATOS VINCULACIÓN ASOCIADO

Dirección Laboral		Ciudad Laboral		Teléfono Laboral	
Fecha de Ingreso ____/____/____		Compañía Contratante	Gloria <input type="checkbox"/>	S&A <input type="checkbox"/>	PTA <input type="checkbox"/>
	Global <input type="checkbox"/>	California <input type="checkbox"/>	Otra, Cual		
Tipo de Contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	Obra o Labor <input type="checkbox"/>	Otro, Cual	Salario \$	Salario Integral Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cuota Obligatoria \$		Cuota Fdo. Navideño \$		Cuota otros ahorros \$	
	Especifique	Dependencia	Otro, Cual	EPS	Fondo Cesantías
Planta <input type="checkbox"/>	Administrativo <input type="checkbox"/>	Ventas <input type="checkbox"/>		Fondo Pensiones	RH
					Nivel de riesgo ARL
					1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

DATOS FINANCIEROS Y OTROS

N° Cuenta Bancaria		Tipo de cuenta		Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	Entidad Bancaria
Activos \$	Pasivos (Deudas) \$	Monto de Otros Ingresos diferentes a los laborales \$				
Forma de Ingresos	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>	Mixto <input type="checkbox"/>	Egresos \$	
¿Es usted una persona públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Existe un vínculo entre usted y una persona públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
				¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Operación		Tipo de Moneda
Tipo de Producto		Número de Producto		País	Banco

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que: 1. tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano. 2 La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta operación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) Origen de fondos.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

De ser aceptada la presente solicitud de afiliación, autorizo a mi empleador actual o al futuro, que adquiera las obligaciones patronales de este por fusión, transformación, escisión, etc., para que descuente mensual y/o quincenalmente de mi salario y demás derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera al Fondo de Empleados de Gloria Colombia o la entidad que en el futuro represente sus derechos, las sumas de dinero que adeude a esta por concepto de ahorros, aportes, créditos y/o servicios solicitados, junto con sus intereses de plazo y mora, seguros, cuotas y sanciones, en los montos, condiciones y oportunidades que informe el fondo de Empleados Gloria Colombia. En el evento de no efectuarse los descuentos acá autorizados, me obligo a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi cargo mediante la consignación en la forma que se me indique. Para los efectos anteriores declaró que me comprometo a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias del Fondo, así como los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia..

AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable a FONDO DE EMPLEADOS GLORIA COLOMBIA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Riesgo, que bajo cualquier modalidad se me hubieran otorgado o se me otorguen en el futuro. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a está, de conformidad con la legislación aplicable. Autorizado de manera expresa e irrevocable a que las notificaciones y/o requerimientos a que hubiere lugar sean enviados a mi correo electrónico y/o lugar de residencia registrado.

FIRMA



Número de Cédula

Fecha

____/____/____