

### 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"/>		Personas a Cargo	
Casado(a) <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Viudo(a) <input type="checkbox"/>			
Nivel de escolaridad Primaria <input type="checkbox"/>		Bachillerato <input type="checkbox"/>		Técnico <input type="checkbox"/>		Maestría <input type="checkbox"/>	
Tecnologo <input type="checkbox"/>		Universitario <input type="checkbox"/>		Especialización <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"/>		Visión L <input type="checkbox"/>		Otra, Cual _____	
Valor facturación Mensual \$		No. Ruta _____		Cuota Obligatoria \$		Fdo. de Garantías SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
EPS		Fondo Cesantías		Fondo Pensiones		RH	
						Nivel de riesgo ARL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

### 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 declaro 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

En caso de mi retiro, Autorizó al Fondo de Empleados de Gloria Colombia, y me responsabilizó de mi firma, para que sea descontado y pagado directamente de los ahorros y aportes que a la fecha tenga en el Fondo de Empleados Gloria Colombia, los valores que adeude a la sociedad GLORIA COLOMBIA S.A. o a quien represente sus derechos, por conceptos de créditos, cartera, diferencias de inventarios y/o conceptos que reporte la compañía, y autorizo que será suficiente el reporte que presente la compañía para hacer pagadera dichas obligaciones.

### 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