

ASEDAPRE

SOLICITUD DE AFILIACIÓN COMO ASOCIADO

FECHA DE SOLICITUD (DD/MM/YYYY)

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

NOMBRES

APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/YYYY)

NÚMERO DE CELULAR

NÚMERO FIJO

DIRECCIÓN

CIUDAD

CC CE OTR0

NO.

FECHA DE EXPEDICIÓN

LUGAR DE EXPEDICIÓN

SEXO

ESTADO CIVIL

PROFESIÓN

NIVEL ACADÉMICO

M

F

TIPO DE VIVIENDA

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

PROPIA

FAMILIAR

ARRIENDO

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA DONDE TRABAJA

CARGO

FECHA DE INGRESO (DD/MM/YYYY)

TIPO DE CONTRATO

CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA

INDEFINIDO

FIJO

CONTRATISTA

OBRA O LABOR

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CIUDAD

TELÉFONO

DATOS DEL CONYUGE / COMPAÑERO PERMANENTE

NOMBRES

APELLIDOS

NO. IDENTIFICACIÓN

DIRECCIÓN

NÚMERO DE CELULAR

OCCUPACIÓN

EMPLEADO

INDEPENDIENTE

OTRO

CUAL?

NOMBRE DE LA EMPRESA

CARGO

CIUDAD

ASEDAPRE

SOLICITUD DE AFILIACIÓN COMO ASOCIADO

INFORMACIÓN FINANCIERA

INFORMACIÓN ECONÓMICA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SALARIO	\$	ARRIENDO	\$
HONORARIOS	\$	GASTOS PERSONALES	\$
OTROS INGRESOS	\$	OTROS GASTOS	\$
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$

DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS

DESCRIPCIÓN ACTIVOS Y PASIVOS

	ACTIVOS	PASIVOS
TIPO	VALOR COMERCIAL	
CASA/APTO	\$	TOTAL PASIVOS \$
VEHÍCULO	\$	
ACCIONES	\$	PATRIMONIO
OTROS	\$	TOTAL PATRIMONIO
TOTAL ACTIVOS	\$	

¿DECLARANTE DE RENTA?

SI

NO

PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP)

- | | SI | NO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿ES O HA SIDO FUNCIONARIO PÚBLICO EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿ADMINISTRA O HA ADMINISTRADO RECURSOS PÚBLICOS DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. TIENE ALGÚN VINCULO CON UN PEP (SOCIEDAD CONYUGAL/COMPAÑERO(A) PERMANENTE O VÍNCULO FAMILIAR HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE LOS SIGUIENTES DATOS:

NOMBRE COMPLETO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

PARENTESCO

ASEDAPRE

SOLICITUD DE AFILIACIÓN COMO ASOCIADO

INFORMACIÓN MONEDA EXTRANJERA

SI NO

1. ¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?

¿CUALES?

2. ¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?

3. ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NO. DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	PAÍS Y CIUDAD
			\$	
			\$	

BENEFICIARIOS DEL ASOCIADO Y AUTORIZACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO

NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO	% DESIGNADO

CONTRIBUCIÓN DEL ASOCIADO

El afiliado reconoce que deberá aportar una cuota de contribución equivalente a **UN (1) SMLDV**, pagados por única vez, (ajustado a cientos de pesos), que no será reembolsable, con la cual accederá a los servicios y beneficios de ASEDAPRE.

Además, mensualmente deberá ahorrar una suma no inferior **UN (1) SMDLV**, redondeado en cientos de pesos. Del ahorro permanente se descontará mensualmente el 3%, como cuota estatutaria, la cual se destinará al fortalecimiento patrimonial de ASEDAPRE.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE RECURSOS

Yo, identificado con el nombre y número de identidad de acuerdo a lo diligenciado en éste documento, obrando en nombre propio, declaro de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, por lo tanto, realizo la siguiente declaración de fondos en atención al procedimiento de debida diligencia adoptado de conformidad con el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) de ASEDAPRE, lo señalado en la circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura y el manejo de cuentas de ahorro y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier norma que las modifique o adicione.

Declaro que:

- Los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen aportes, ahorros y/o pago de obligaciones a mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Eximo a ASEDAPRE de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.
- Autorizo compensar las sumas de las que sea titular por concepto de aportes, ahorros, y acelerar el plazo para el pago de las obligaciones que mantenga en la entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.

ASEDAPRE

SOLICITUD DE AFILIACIÓN COMO ASOCIADO

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012)

Declaro que ASEDAPRE como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información.

Autorizo de manera expresa e irrevocable a ASEDAPRE, a quien represente, o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular, o como representante de éste, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.

Autorizo a ASEDAPRE para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento financiero.

AUTORIZACIONES

1. Declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen mi afiliación a ASEDAPRE y autorizo para que mi empleador descuentede mi salario, prestaciones sociales o de cualquier monto a mi favor, los valores que ASEDAPRE reporte producto de mi relación como asociado.

2. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a ASEDAPRE para que la verifique. He sido enterado de la obligación de actualizar anualmente mi información comercial y financiera y además aquella que solicite ASEDAPRE por cada producto o servicio.

3. Autorizo a [REDACTED] para deducir y/o retener mensualmente de las sumas que me deban ser pagadas, por concepto, tales como salarios, primas, bonificaciones, etc., los valores correspondientes a mi ahorro y contribución ordinaria según mi salario vigente, y de todas las obligaciones a mi cargo y a favor de ASEDAPRE y así mismo autorizo que estos descuentos sean entregados directamente a ASEDAPRE.

4. En caso de cambio en mi nivel salarial, autorizo a [REDACTED] para hacer la respectiva modificación de mi ahorro y contribución ordinaria.

5. Autorizo a ASEDAPRE a solicitar, consultar, compartir, informar, reportar, procesar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar ante centrales de riesgo o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos, para los fines que legalmente le sean permitidos, todo lo referente a mi información financiera, comercial y crediticia (presente, pasada y futura), mi endeudamiento, y el nacimiento, modificación y extinción de mis obligaciones y derechos originados en virtud de cualquier contrato celebrado u operación realizada que llegare a celebrar o realizar con ASEDAPRE.

6. Doy mi consentimiento previo, expreso e informado para que ASEDAPRE lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012.

FIRMAS

SOLICITUD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS

NO. CÉDULA

TÉLEFONO

FIRMA ASOCIADO

VoBo. ASEDAPRE

FIRMA Y CÉDULA

HUELLA INDICE DERECHO

FIRMA Y SELLO

PARA USO EXCLUSIVO DE ASEDAPRE

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA LA IDENTIFICACIÓN

FIRMA

FECHA DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(DD/MM/YYYY)

OBSERVACIONES

DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD

- Copia de Cédula del afiliado ampliada al 150%
- Copia del documento de identificación de los beneficiarios (Registro civil, Tarjeta de Identidad o Cédula)
- Certificación laboral
- Declaración de Renta del último año gravable (si declara)