

1. INFORMACIÓN PERSONAL									
1. Primer Apellido			2. Segundo Apellido			3. Primer Nombre			4. Segundo Nombre
5. Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>			6. N° de Identificación			7. Fecha de expedición Día Mes Año		8. Lugar de expedición de la cédula	
9. Lugar de nacimiento Ciudad/Municipio			Departamento			10. Fecha de nacimiento Día Mes Año		11. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	12. Edad
13. Correo Electrónico				14. Número de celular personal			15. Teléfono de Residencia		
16. Dirección de residencia			17. Departamento			18. Ciudad		19. Barrio	
20. Estrato Socioeconómico		21. N° personas a cargo		22. Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			23. Cabeza de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
24. Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>			25. Si su vivienda es <u>propia</u> po favor especifique si es: Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>			26. Hipoteca a favor de _____			
27. Posee Vehículo Propio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			28. Modelo Placa Marca			29. Nivel de estudios Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
30. Título Obtenido				31. Código CIU:		32. Actividad económica: Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado/Jubilado <input type="checkbox"/>			
33. ¿Tiene familiares afiliados a FOEMSOMA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			34. Parentesco:			35. Nombres y apellidos:			
36. ¿ Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ¿ Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público? ¿ Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ¿ Tiene usted un familiar que goza de reconocimineto público? ¿ Tiene usted un familiar que maneja recursos públicos?			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	37. Si alguna de las repuestas de su familiar son afirmativas, por favor especifique: Parentesco: _____ Nombre de la entidad en la cual trabaja _____				
2. INFORMACIÓN LABORAL									
Nombre de la empresa:		Fecha de ingreso a la empresa Día Mes Año		Departamento:		Ciudad / Municipio:		Cargo Actual	
Área / Dependencia		Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Obrar labor <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>			Salario \$		Teléfono oficina	Extensión	
3. INFORMACIÓN DEDUCCIÓN PARA AHORROS Y ACTIVIDADES									
Obligatorio Artículo 35 (Según Estatutos)					Voluntarios				
Aporte Social y		\$			Navideño		\$		
Ahorro Permanente		\$			Disponible		\$		
Ahorro Seguro		\$			Otro / Cuál		\$		
Rifa		\$			Valor Otros		\$		
4. INFORMACIÓN FINANCIERA									
Número de cuenta bancaria		Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		Banco		Ciudad de Apertura de la Cuenta			
Ingresos Mensuales			Descripción de otros Ingresos mensuales				Egresos mensuales		
Salario \$						Básicos \$			
Otros Ingresos \$						Pago cuotas Deudas \$			
Total Ingresos \$						Otros \$			
Total Activos \$				Total Pasivos \$		Total Egresos \$			
Es declarante? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:									
5. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA									
A) Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Remesas <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuáles _____					C) Posee cuentas en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° de cuenta _____ Banco _____ Moneda _____ Ciudad _____ País _____				
B) Realiza operaciones en moneda extranjera NO <input type="checkbox"/> Declaro que <u>no</u> realizo transacciones en moneda extranjera					HUELLA				
FIRMA ASOCIADO									
6. DATOS DEL CONYUGUE O COMPANERO (A)									
Nombres y Apellidos			Número de Identificación		Fecha expedición documento		Ocupación		
Nombre empresa donde labora			Cargo		Celular		Teléfono		Extensión

7. REFERENCIAS QUE NO VIVAN CON USTED

Familiar - Nombres y apellidos	Parentesco	Número de contacto	Ocupación	Nombre empresa donde labora
Personal - Nombres y apellidos	Relación	Número de contacto	Ocupación	Nombre empresa donde labora

8. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento designo como beneficiarios de mis **aportes, ahorros y auxilios** a las siguientes personas:

Nota: La suma de los porcentajes designados al total de beneficiarios debe ser igual al 100%

Tipo de I.d	Nº identificación	Nombres	Apellidos	Teléfono / Celular	Actividad Económica / Ocupación	Parentesco	Porcentaje

9. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que:

- * Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación- oficio - actividad o negocio
- * Mi actividad, profesión u ocupación es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el código civil colombiano.
- * Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de FOEMSOMA no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- * La información que he suministrado en este documento y en los anexos a la vinculación como asociado es veráz y verificable y me obligo a actualizarla cuando se requiera y por lo menos una vez al año.

2. Me obligo a:

- * Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenciones internacionales que Colombia haya suscrito en materia de Anticorrupción.
 - * Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin conocimiento y consentimiento para encubrir actividades ilícitas.
- En tal sentido acepto a FOEMSOMA o a quien obstante en el futuro sus derechos podrá dar por terminada la relación de asociado sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad competente en cualquier modalidad delictiva o ser incluidos en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

10. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS (Hábeas data)

Declaro que FOEMSOMA, como empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través de la página web www.foemsoma.com en la parte correspondiente a las Políticas de tratamiento y Protección de Datos Personales. Con ocasión de mi vinculación o retiro como asociado soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. En virtud de lo anterior y dentro del marco del Hábeas Data (Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás leyes que regulen este tema).

- a) Autorizo a FOEMSOMA o a quien represente u obste en el futuro la calidad de contratante o cualquier calidad como titular de la información, de forma permanente para que:
- * Recolecte, consulte, actualice, modifique, procese y elimine la información referente a mi persona, consignada o anexa a esta solicitud o proporcionada a través de cualquier otro medio (físico, virtual, telefónico o electrónico). La autorización es válida inclusive si no se perfecciona una relación contractual o de servicios.
 - * Soliciten, consulten, compartan, informen, reporten, procesen, modifiquen, aclaren, retiren o divulguen, ante las entidades de consulta de bases de datos u operadores de información y riesgo, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades todo lo referente a relaciones o servicios prestados o sostenidos con otras entidades o personas.
 - * Consulten, soliciten o verifiquen información sobre mis datos de ubicación o contacto, los bienes o derechos que poseo o llegará a poseer y que reposaren en Base de Datos públicas o privadas o que conozcan personas naturales o jurídicas o se encuentren en buscadores públicos o redes sociales o en publicaciones en Colombia o en el Exterior.
 - * Compartan, trasmitan, transfieran y divulguen mi información y documentación con otras entidades públicas o privadas, a fin de que las entidades usen mis datos, a partir de la recepción de los mismos para: gestionar, establecer, mantener, administrar y terminar la relación de asociación o para la prestación de servicios con terceros; administrar el Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; reportar información a las autoridades judiciales, aduaneras, de impuestos y cualquier otra que lo requiera en virtud de sus funciones; tramitar mi vinculación como asociado; mantener actualizada mi información internamente y realizar análisis e investigaciones de Riesgos Financieros y de Mercado.

11. AUTORIZACIONES

1. Autorizo a FOEMSOMA para que abone en forma automática los valores que por cualquier concepto deba ser entregado a mi favor. Así mismo, declaro que FOEMSOMA no asume ninguna responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de la respectiva cuenta. Para que dichos abonos sean efectivos, solicito a FOEMSOMA registrar en la Base de Datos correspondiente la CUENTA PROPIA que poseo en la entidad financiera y que detallo en la sección de Información Financiera
2. Autorizo a FOEMSOMA para que me envíe información a través de mensajes de texto (sms) GRATUITOS a mi número celular registrado, cuando lo considere necesario. **SI** **NO**
3. Autorizo a FOEMSOMA para enviar información a mi cuenta de correo electrónico registrado, cuando lo considere necesario. **SI** **NO**
4. Autorizo voluntariamente a FOEMSOMA para enviar y/o confirmar operaciones o transacciones que yo realice con dicha entidad, y/o información sobre obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por el Fondo de Empleados, a través de cualquier medio de comunicación. El costo de los mensajes será asumido por FOEMSOMA.

12. CONDICIONES Y COMPROMISOS

Al actualizar mis datos como asociado (a) del FOEMSOMA, reafirmo mi compromiso de aceptar los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad, así mismo adjunto los siguientes documentos:

- * Fotocopia de Cédula de Ciudadanía

Además acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca FOEMSOMA asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar el ofrecido por el Fondo u otro proveedor diferente y exoneró a FOEMSOMA de responsabilidad alguna ya que ésta compete al proveedor directo del bien o servicio.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

FIRMA Y CEDULA ASOCIADO

13. ASESORIA Y VERIFICACION DE LA INFORMACION

Fecha realización de la afiliación			Hora	Nombres y apellidos de la persona que realizó la afiliación	Cargo	Firma
Día	Mes	Año				
Fecha verificación de información			Hora	Nombres y apellidos de persona responsable de verificación de información	Cargo	Firma
Día	Mes	Año				

Información verificada:

- Información Laboral
 Consulta en Listas Restrictivas
 Referencia Familiar
 Referencia Personal

Observaciones