



**SOLICITUD DE INGRESO
FONDO DE EMPLEADOS DE SERACIS " FESERACIS "
NIT 900.798.447-8**

FECHA SOLICITUD	DD / MM / AA
------------------------	--------------

DATOS PERSONALES

Nombre (s) y Apellidos Completos		No. Identificación		C.C.	<input type="text"/>	C.E.	<input type="text"/>
Fecha y Lugar de Expedición Cédula		Lugar y Fecha de Nacimiento		Estado Civil			
DD/MM/AA		DD/MM/AA		Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>
				U. Libre	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>
No. Personas a		Tipo de Vivienda		Dirección de Residencia			
Hijos: _____ Otros: _____		Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>					
Ciudad	Barrio	Estrato	Teléfono Fijo		Teléfono Celular		
Nivel Académico		Primaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Título Obtenido		
		Bachillerato <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>			
Correo Electrónico Personal							

Mujer cabeza de Familia		Posee Vivienda Propia		No. De Hijos			
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Entre 0 y 10 años	<input type="checkbox"/>	Entre 10 y 18 años	<input type="checkbox"/>
				Mayor 18 años	<input type="checkbox"/>	Sin Hijos	<input type="checkbox"/>
Vehículo							
Moto <input type="checkbox"/>	Marca: _____	Prenda	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Entidad: _____		
Carro <input type="checkbox"/>	Modelo: _____	Saldo de la deuda: \$ _____					

DATOS LABORALES DEL ASOCIADO

Empresa con quien esta vinculado		Cargo		Fecha de Ingreso		Salario Básico Mensual	
				DD/MM/AA			
Tipo de Contrato		Teléfono Oficina		Extensión		Nombre Jefe Inmediato	
Indefinido <input type="checkbox"/>	Fijo 1 año <input type="checkbox"/>						
Obra o Labor <input type="checkbox"/>	Fijo 3 meses <input type="checkbox"/>						
						Correo Electrónico Empresarial	

INFORMACION FINANCIERA (OBLIGATORIO)

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text"/>	ACTIVOS (Pesos)	<input type="text"/>
PASIVOS (Pesos)	<input type="text"/>	PATRIMONIO (Pesos)	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS	<input type="text"/>
CONCEPTO OTROS INGRESOS:					
<input type="text"/>					

BENEFICIARIOS (En caso de Fallecimiento)

SEÑOR (A) ASOCIADO: TENGA EN CUENTA QUE SI USTED ES SOLTERO Y TIENE HIJOS, ESTOS SERAN SUS BENEFICIARIOS, EN CASO CONTRARIO SERAN SUS PADRES / SI ES CASADO - ESPOSA E HIJOS

Nombres / Apellidos	# Documento	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% Autorizado	Teléfono Contacto
		DD - MM - AAAA			
		DD - MM - AAAA			
		DD - MM - AAAA			
		DD - MM - AAAA			

AHORROS

APORTE MENSUAL PORCENTAJE	3% <input type="checkbox"/>	4% <input type="checkbox"/>	5% <input type="checkbox"/>	6% <input type="checkbox"/>	7% <input type="checkbox"/>	8% <input type="checkbox"/>	9% <input type="checkbox"/>	10% <input type="checkbox"/>
* Señale con una " X " el aporte mensual dentro de este rango, el cual se calculará del Salario Básico Mensual,								

DECLARACION PEP (PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE)

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos: SI _____ NO _____	Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público: SI _____ NO _____	Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público: SI _____ NO _____
Si respondió afirmativamente en alguna de las anteriores por favor especifique:		
<input type="text"/>		

REFERENCIAS

PERSONAL	Nombre y Apellido:	Tel. Fijo:	No. Celular:	Parentesco:
FAMILIAR	Nombre y Apellido:	Tel Fijo:	No. Celular:	Parentesco:

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI ____ NO ____ Cuales: _____

Posee cuentas en moneda extranjera: SI ____ NO ____ Banco: _____ Moneda: _____ Ciudad: _____ Pais: _____

AUTORIZACION DESCUENTOS DE NOMINA, ABONOS EN CUENTA Y OTROS

1. Autorizo a Seracis Ltda y/o Viglobal y/o Fundación Aida y/o NISE, V.I.P School y/o Feseracis y/o cualquier empresa que pertenezca al grupo empresarial, para descontar por nómina las deducciones correspondientes a la cuota de admisión (una (1) sola vez en dos (2) quincenas) Adicionalmente autorizo descontar quincenalmente y/o mensualmente los valores correspondientes a las cuotas del AHORRO OBLIGATORIO y/o AHORRO PROGRAMADO y/o CREDITOS SOLICITADOS.

2. Al solicitar y firmar este formato de afiliación a FESERACIS, me comprometo a aceptar los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la Entidad. Autorizo al pagador de Seracis Ltda y/o Viglobal y/o Fundación Aida y/o NISE, V.I.P School y/o Feseracis y/o cualquier empresa que pertenezca al grupo empresarial, a efectuar sobre los ingresos laborales, las deducciones para las cuotas de aporte, ahorro, crédito y todos aquellos convenios comerciales a los que me vincule, así como otras deducciones, que según los estatutos de FESERACIS, la Asamblea General y/o la Junta Directiva haya determinado como OBLIGATORIOS.

3. Autorizo a FESERACIS, para que abone a mi cuenta bancaria, en forma automática y de acuerdo con el tiempo estipulado en los Estatutos, los valores que por cualquier concepto deban ser entregado a mi favor. Exonerando de cualquier responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior la respectiva cuenta.

4. Autorizo a Feseracis a cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad como también mis cuentas de ahorros y demás modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado.

AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Declaro que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable a FESERACIS para: a) Consultar en cualquier tiempo en listas restrictivas y/o Datacrédito Experian y/o cualquier Central de Riesgo, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual y en general para la gestión del riesgo financiero y crediticio, esto es la iniciación, mantenimiento y recuperación de cartera, actividades relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo y prevención del fraude. b) Reportar a cualquiera de las Centrales de Riesgo, tratados sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias, sus deberes legales de contenido patrimonial, sus datos de ubicación y contacto, sus solicitudes de crédito así como otros atinentes a sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado o que consten en registros, bases de datos o documentos públicos. El reporte de la mencionada información tendrá como finalidad que los diferentes usuarios realicen actividades relacionadas con la gestión del riesgo financiero y crediticio, esto es, la iniciación, mantenimiento y recuperación de cartera, actividades relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, prevención del fraude y los demás autorizados por la ley.

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado por la Superintendencia de la Economía Solidaria y las normas legales, referentes a los servicios de ahorro y crédito, realizo la siguiente declaración sobre el origen de los bienes y/o recursos:

1. Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, declaro que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de sus negocios, tal como se describen en la solicitud, y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autoriza a Feseracis para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación, en el caso de vinculación sospechosa de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación del terrorismo del solicitante y/o personas vinculadas.

2. La información que he suministrado en este documento y en los anexos a la vinculación es veraz y verificable, es mi obligación actualizarla por lo menos una vez al año.

PROTECCION DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Ley 1377 de 2013, y demás leyes que regulen el tema de Habeas Data, declaro que la entidad, como fondo de empleados vigilado por la Superintendencia de la Economía Solidaria y responsable del tratamiento y protección de mis datos personales, recolectados en virtud de mi calidad como asociado, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, para la protección, modificación o supresión de los mismos, por lo tanto, autorizo al Fondo de Empleados de Seracis o a quien represente u ostente en el futuro la calidad de contratante o cualquier calidad como titular de la información de forma permanente, para:

1. Recolectar, consultar, actualizar, modificar, procesar y eliminar la información referente a mis datos personales, consignados en esta solicitud y sus anexos, o proporcionada a través de cualquier otro medio (físico, virtual, telefónico o electrónico).

2. Soliciten, consulten, compartan, informen, reporten, procesen, modifiquen, aclaren, retiren o divulguen, ante las entidades de consulta de bases de datos públicas o privadas 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.

3. Compartan, transmitan, 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 de financiación del terrorismo; reportar información a las autoridades judiciales, aduaneras, de impuestos, y cualquier otra que lo requiera en virtud de sus funciones.

FIRMA ASOCIADO**FIRMA RESPONSABLE GESTION HUMANA**

C.C. No. _____



HUELLA

OBSERVACIONES: La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para FESERACIS y la comprobación de inexactitud de cualquier información consignada en este formulario será motivo para negar la solicitud. Adicionalmente tener en cuenta que es Asociado Hábil, una vez haya cancelado completamente la cuota de afiliación, la cual corresponde al 3% del SMMLV que esté vigente a la fecha.