



Fecha de Diligenciamiento

SOLICITUD DE AFILIACION

DATOS PERSONALES

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Tipo de Documento

C.C

C.E

Numero

Fecha y Lugar de Expedición

D

M

A A

Fecha de Nacimiento

D

M

A A

Lugar

Sexo

M

F

Estado Civil

Mujer Cabeza de Familia

Direccion de Residencia

Ciudad

Departamento

Telefono fijo

Telefono celular

Correo Electronico Personal

Nivel de Escolaridad

 Secundaria

 Tecnica

 Universitario

 Otro

Titulo Obtenido

Cuenta Bancaria No.

Tipo de cuenta

 Ahorros
 Corriente

Banco

INFORMACION LABORAL

Dependencia Donde Labora

Extensión

Tipo de Contrato

Carrera

Provisional

Fecha de Ingreso

D

M

AA

Grado

En Propiedad

En Encargo

Cargo

Ciudad Donde Labora

Departamento

Correo Electronico Institucional

INFORMACION FINANCIERA

Asignación Básica

\$

Deducciones de Nomina Pago

\$

Otros Ingresos

\$

Obligaciones Financieras Gastos

\$

\$

Personales

\$

Total Ingresos

\$

Total Egresos

\$

Describe el Concepto de Otros Ingresos

INFORMACION PATRIMONIAL

Vivienda

Propia

Familiar

Arriendo

Direccion

Avaluo Catastral

Vehiculo

Marca

Modelo

Placa

Avaluo

Pignorado

Entidad

\$

Otros Activos (Especifiquelos)

TOTAL ACTIVOS

\$

TOTAL PASIVOS

\$

PATRIMONIO

\$

REFERENCIAS

Familiar

Telefono

Personal

Telefono

BENEFICIARIOS

PADRES

Nombres y Apellidos

No. Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

D

M

A

Parentesco

Porcentaje de Participacion

%

Nombres y Apellidos

No. Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

D

M

A

Parentesco

Porcentaje de Participacion

%

CONYUGE

Nombres y Apellidos

No. Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento		Parentesco		Porcentaje de Participacion	
D	M	A			%
HIJOS					
Nombres y Apellidos				No. Documento de Identidad	
Fecha de Nacimiento		Parentesco		Porcentaje de Participacion	
D	M	A			%
Nombres y Apellidos				No. Documento de Identidad	
Fecha de Nacimiento		Parentesco		Porcentaje de Participacion	
D	M	A			%
Nombres y Apellidos				No. Documento de Identidad	
Fecha de Nacimiento		Parentesco		Porcentaje de Participacion	
D	M	A			%
Nombres y Apellidos				No. Documento de Identidad	
Fecha de Nacimiento		Parentesco		Porcentaje de Participacion	
D	M	A			%

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

De ser aceptada la presente solicitud de ingreso del suscrito (a), autorizo irrevocablemente al pagador de la Defensoria del Pueblo para que descuente periódicamente de los derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera al Fondo de Empleados de la Defensoria del Pueblo las sumas de dinero que adeude a este por concepto de aportes sociales y demás obligaciones a que haya lugar en razón del vínculo de asociación así surgido, incluyendo la contribución por ingreso equivalente al 2% de un smmlv. En el evento de no verificarse el descuento acá autorizado me obligo a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi cargo mediante consignación en la cuenta de ahorros del Fondo de Empleados. Igualmente en caso de desvinculación laboral autorizo en forma irrevocable a mi empleador a descontar de mis derechos económicos y sin limitación alguna y trasladar al Fondo de Empleados de la Defensoria del Pueblo las sumas adeudadas a éste. Para los efectos anteriores declaro que conozco las disposiciones estatutarias y reglamentarias del Fondo de Empleados, las cuales me comprometo a cumplir estrictamente junto con los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

Como cuota obligatoria pagaré el _____% de mi asignación mensual básica ó el valor de \$ _____
 Además, estoy al tanto de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite el Fondo de Empleados por cada producto o servicio que utilice y me comprometo a hacerlo oportunamente.

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al Fondo de Empleados de la Defensoria del Pueblo, o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento del reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la aprobación y desembolso del crédito ahora solicitado, sino que cubre todas las obligaciones pasadas presentes y futuras en que intervenga como deudor del Fondo de Empleados o quien represente sus derechos. Así mismo, autorizo a la central de riesgo a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. De igual manera autorizo que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de la (s) obligación (es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección de correspondencia o correo electrónico registrados en el Fondo de Empleados.

En mi calidad de titular de la información, autorizo al Fondo de Empleados de la Defensoria del Pueblo a dar tratamiento a mis datos personales para: 1) El Desarrollo de su objeto social y de la relación contractual y solidaria que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros; 2) La administración de los productos o servicios comercializados a través del Fondo de Empleados de los que soy titular; 3) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas; 4) Promover la seguridad; 5) Demás finalidades establecidas en la políticas y procedimientos de protección de datos definidas por el Fondo de Empleados, las cuales declaro conocer. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente al Fondo de Empleados o quien represente sus derechos, de forma libre y voluntaria para consultar mis datos personales en las bases de datos autorizadas legalmente, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial. Personas autorizadas para utilizar mi información: La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos del Fondo de Empleados, a quién éste contrate para el ejercicio de los mismos o a quién éste ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos, servicios o beneficios de los que soy titular. Así mismo, a los terceros con quién el Fondo de Empleados establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. Vigencia de la autorización: Esta autorización permanecerá vigente, 1) hasta tanto tenga mi relación asociativa con el Fondo de Empleados, siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con el Fondo de Empleados, evento en el cual, la autorización estará activa hasta su pago total, 2) hasta que sea revocada. Esta revocatoria será procedente en los eventos previstos por la ley y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con el Fondo de Empleados o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Circular 06 de 2014 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria y demás normas concordantes y aplicables, libres y voluntariamente declaro que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecido el Fondo de Empleados de la Defensoria del Pueblo.
3. Los recursos que se derivan del desarrollo de esta relación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno.
6. Los recursos que apalancan mi actividad o negocio provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).

Desciba aquí el origen de sus fondos:

Nota: Como constancia de haber leído lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y me obligo a confirmar los datos suministrados y actualizarlos anualmente.

Firma solicitante Vo Bo _____

Junta Directiva _____