

FORMULARIO DE AFILIACIÓN



AGRADECEMOS DILIGENCIAR TODOS LOS CAMPOS DE ESTE FORMATO EN FORMA LEGIBLE

INSCRIPCIÓN ACTUALIZACIÓN DATOS REINGRESO FECHA DILIGENCIAMIENTO DD | MM | AA

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS			
No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA	
LUGAR DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTRATO SOCIAL	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESCOLARIDAD PRIMARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> UNIV./POSTGR <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DOMICILIO		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CELULAR	

INFORMACIÓN LABORAL

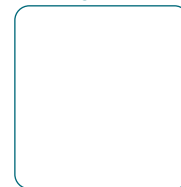
NOMBRE DE LA EMPRESA		FECHA DE INGRESO DD MM AA	TIPO DE CONTRATO
DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
CARGO	OCCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN	TELÉFONO	FAX
ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IDENTIFIQUE SI EL SOLICITANTE ES UNA PEPs (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CIU	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA			

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL (Salario)		OTROS INGRESOS (Especificar)	
EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUALES		
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No CUENTA	BANCO	
MONEDA	CIUDAD	PAIS	

- CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO PARA QUE LA VERIFIQUE.
 - ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.
 - AUTORIZO AL FONDO PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO.
 - DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL.
 - DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMÁS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS Y QUE LOS RECURSOS QUE ENTREGO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: _____

HUELLA



FIRMA ASOCIADO

ESPACIO PARA USO DEL FONDO

OBSERVACIONES _____

FECHA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA DD | MM | AA

FECHA VERIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA DD | MM | AA

_____ NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA

_____ NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, de manera voluntaria autorizo al TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS a descontar de la nómina las siguientes sumas:

- APORTE OBLIGATORIO _____ % (Del 2% al 10% del salario básico mensual, del 70% del salario integral, mesada pensional)

Un trabajador puede ahorrar entre el 2% y el 10% de su salario básico. El beneficio de OPAV es el 10% sobre los ahorros entre el 2% y el 4% del salario básico.

- AHORRO NAVIDEÑO \$ _____ mensual. AHORRO A LA VISTA \$ _____ mensual. PLAN EXEQUIAL _____

1. Autorizo para que la información de mi historia comercial y bancaria sea verificada en cualquier momento y por cualquier medio.

2. Autorizo reportar en cualquier momento y por cualquier medio las operaciones celebradas con ustedes.

3. Autorizo a TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS para que consulte ante las empresas del GRUPO BIOS, todo lo concerniente a mi esquema salarial, prestacional y laboral.

CIUDAD Y FECHA _____ FIRMA ASOCIADO _____ C.C. _____ DE _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS



AUTORIZACIÓN DATOS DEL ASOCIADO

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS** siendo tratados los datos personales, datos sensibles (Huella dactilar, imágenes, video), con la finalidad de prestar principalmente los siguientes servicios "fomentar el ahorro de los asociados con mira a generar recursos destinados especialmente a la satisfacción de necesidades de crédito, actividades comerciales, industriales y de servicios que contribuyan al mejoramiento económico, social y cultural de nuestros asociados y sus familiares. Igualmente fomenta los lazos de respeto, solidaridad, compañerismo; desarrollando la integración social y económica, con servicios de previsión, solidaridad, educación, vivienda y bienestar social para nuestros asociados y su grupo familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos, que serán incorporados en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias del **TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS**, en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta los servicios de ahorro y crédito, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contrato frente a los titulares de los mismos.

Fdo. _____

CC: _____

Titular de los Datos

AUTORIZACIÓN INFORMACIÓN PARA DATOS DE MENORES DE EDAD

Autorizo si es el caso, en calidad de representante legal del menor, que los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados a una base de datos responsabilidad de **TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS**, para que sean tratados con la finalidad de servicios exequial, beneficios educativos y recreativos.

De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido **TRÉBOL FONDO DE EMPLEADOS GRUPO BIOS** a la dirección de correo electrónico info@fondotrebol.org, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo Carrera 48 # 26 Sur 181 LOCAL 120-121 Centro Integral Las Vegas.

Fdo. _____

CC: _____

Representante Legal del Menor

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizo voluntariamente a el Fondo de Empleados para enviar y/o confirmar operaciones y transacciones que realice con dicha entidad, y/o información de obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por el Fondo, a través de cualquier medio de comunicación. La información puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad, el costo de los mensajes enviados será asumido por el Fondo. Dicha Finalidad está descrita en la política de tratamiento de datos personales.

Fdo. _____

CC: _____

Titular de los Datos