

SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO ASOCIADO
 Reafiliación Actualización de Datos

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres y Apellidos Completos 		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> No. _____ Fecha exp.: Año: _____ Mes: _____ Día: _____ De: _____
Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Estado Civil Mujer cabeza de familia: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> No. de Hijos <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento: Año: _____ Mes: _____ Día: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____ País: _____
Dirección Residencia: 		Barrio: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____
Correo Electrónico Personal: 		Teléfono fijo: _____ Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Celular: _____ Estrato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Profesión: _____ Empleado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> _____ Pensionado <input type="checkbox"/> _____		Realiza operaciones en Moneda Extranjera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Maneja Recursos Públicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiene Reconocimiento Público Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ejerce algún grado de poder Público Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Post Doctorado <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa: _____	Oficina: _____	Ciudad: _____
Dirección: _____	Teléfono: _____ Ext: _____	Cargo: _____
Correo electrónico laboral: _____		
Sueldo: \$ _____	Ingreso Empresa: _____ Año: _____ Mes: _____ Dia: _____	Modalidad salarial: Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Sueldo <input type="checkbox"/> Salario Integral <input type="checkbox"/> M. Pensional <input type="checkbox"/>
Banco: _____	Cuenta de Ahorros No. _____	Cuenta de Corriente No. _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Sueldo \$	Otros ingresos \$	Total Ingresos \$	Total Activos \$	Total Pasivos \$
Cuales _____ _____				

CUOTA DE APORTE ORDINARIO

Cuota Mensual: _____	Cuota Semestral: _____
La cuota mínima de aporte ordinario corresponde al 4% de su salario mensual, si su salario es superior a seis(6) smlv, la cuota mínima es del 3% de su salario mensual, y se distribuye así: el 90% como ahorro ordinario permanente (tiene rentabilidad trimestral) y el 10% como aporte social (tiene revalorización anual) la cuota del aporte ordinario es obligatoria y los saldos acumulados solo se puede retirar cuando se presente la desvinculación del Banco Itaú Colombia S.A., Protecccion S.A., Universia S.A. o del Superfondo Fondo de Empleados.	

CUOTA DE AHORRO A LA VISTA

Cuota Mensual: _____	Cuota Semestral: _____
La cuota mensual mínima, corresponde al 5% del smlv, el ahorro a la vista es voluntario, los saldos acumulados solo se pueden retirar total o parcialmente a partir de los dos meses de iniciado el ahorro, siempre que no se encuentren pignorados a créditos vigentes.	

CUOTA BONO NAVIDEÑO

Cuota Mensual: _____	Cuota Semestral: _____
El Bono Navideño es un ahorro voluntario los saldos acumulados se pueden retirar únicamente a partir del corte de la primera quincena de Diciembre.	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuente de fondos a SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa 006 de 2013 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, la Ley 1186 de 2008, los artículos 2º y 3º del Decreto 1497 de 2002 reglamentario de la Ley 526 de 1999, y demás normas legales concordantes para la afiliación a Fondos de Empleados, así como para el pago de las cuotas, abonos extraordinarios y cancelación de créditos y demás operaciones que se me otorguen.

1. Los recursos que entrego o entregaré en desarrollo de cualquiera de las relaciones contractuales que tenga con SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS provienen de las siguientes fuentes: (detalle de la ocupación, actividad, negocio, etc).

2. Declaro que los recursos entregados y los que maneje a través de SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS No provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. No admitiré que terceros efectúen aportes o a cualquier título entreguen fondos a mi favor provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré operaciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Me obligo a actualizar mi información y documentación respectiva mínimo una vez al año.

5. Autorizo a cancelar mi afiliación en caso de infracción o incumplimiento de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado o de la violación de esta declaración.

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo al Superfondo Fondo de Empleados, en virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre y circule datos en las centrales de riesgo y demás fuentes que disponga el Superfondo Fondo de Empleados sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen a futuro.

AUTORIZACIÓN EXPRESA LEY 1581 DE 2012

De conformidad con lo previsto en Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012".

Nombre del Titular: _____ autoriza que sus datos personales sensibles se puedan transferir, y se les de el tratamiento que sea necesario, con la finalidad de gestionar lo relativo con las operaciones y actividades de la empresa.

Le informamos que usted no se encuentra obligado a autorizar el tratamiento de datos personales sensibles conforme a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

Si no autoriza el tratamiento de sus datos personales sensibles, marque una X en la siguiente casilla

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 a Superfondo Fondo de Empleados a la dirección de correo electrónico (yescobar@superfondo.com.co). indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Medellín Carrera 46 No 52-36 Oficina 9906 Edificio Vicente Rendón.

AUTORIZACIONES

Autorizo al pagador o empleador _____ donde ostento la condición de empleado a descontar de mi nómina y trasladar a SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS los valores reportados por SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS el valor correspondiente a los aportes sociales, ahorros permanentes o cualquier valor al cual me he comprometido a pagar a SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS en virtud de esta asociación y en los eventuales productos o servicios adquiridos por mí con SUPERFONDO FONDO DE EMPLEADOS.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO PENSIONADOS

Autorizo al Superfondo Fondo de Empleados a debitar de mi cuenta de ahorros corriente No _____ del Banco _____ el valor de la cuota correspondiente de aportes, ahorros, créditos y pólizas que se derive de mi vinculación como asociado del Superfondo Fondo de Empleados, de acuerdo con los estatutos y los reglamentos vigentes.

DOCUMENTOS ADJUNTOS Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía y Certificación Laboral.

FIRMA

CEDULA

HUELLA

ESPACIO RESERVADO PARA SUPERFONDO

Observaciones _____

Nombre y firma del empleado de la verificación de la información _____

Fecha y hora de la verificación de la información _____

Aprobado por: _____ Fecha: _____ Firma _____
Responsable _____