

Día	Mes	Año	<b>FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO</b>
Ingreso	Reingreso	Actualización	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombres		Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidad
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Documento C.C      C.E      PAS	Numero	Expedido en	Fecha de expedición Día:      Mes:      Año:
Estado Civil Casado (a)    Soltero (a)    Divorciado(a)    Separado (a)    Un	Lugar de nacimiento Departamento	Municipio	Fecha de nacimiento Día:      Mes:      Año:
Dirección residencia	Departamento	Ciudad	Barrio
Correo electrónico	Teléfono celular 1	Teléfono celular 2	Cuenta de ahorros N° Entidad      Ahorros      Corriente

**INFORMACIÓN LABORAL**

Actividad Económica Empleado    Pensionado    Otra, cual? _____	Código CIU	Tipo de contrato Indefiido      Término fijo
Obra/Proceso	Cargo	Salario
Dirección empresa	Departamento	Municipio
		Fecha de Vinculación    Día:      Mes:      Año:
		Telefono
		No. Fax

**INFORMACIÓN FAMILIAR/PERSONAL**

Nombres y apellidos	Teléfonos de contacto	Parentesco

**INFORMACION FINANCIERA**

Ingresos mensuales actividad principal	Total activos
Otros ingresos (especificar)	Total pasivos
Egresos mensuales	Total patrimonio

**DEDUCCIONES AUTORIZADAS**

<b>Cuota unica de afiliación</b> Valor a descontar una sola vez 3% de 1 SMLMV    SI ___ NO ___	<b>Cuota ahorro obligatoria (Aporte y Ahorro permanente)</b> Valor
---	---

**AHORROS CONTRACTUALES**

<b>AHORRO VOLUNTARIO</b> Valor quincenal	<b>AHORRO NAVIDEÑO</b> Valor quincenal	<b>OTROS AHORROS</b>
SI ___ NO ___ Valor	SI ___ NO ___ Valor	AHORRO EDUCATIVO: SI ___ NO ___ Valor: AHORRO VIVIENDA: SI ___ NO ___ Valor:

**PREGUNTAS: Personas Expuestas Políticamente PEP (Aplica para cónyuge y/o compañero permanente)**

Usted o su familia ejercen o han ejercido algún grado de poder público? SI \_\_\_ NO \_\_\_      Usted o su familia maneja o ha manejado recursos públicos? SI \_\_\_ NO \_\_\_

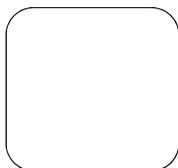
Si alguna de las repuestas de su familiar son afirmativas, por favor especifique:

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Nombre entidad donde labora \_\_\_\_\_

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA**

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera    SI ___ NO ___	Posee cuentas en Moneda Extranjera    SI ___ NO ___
Inversiones__    Importaciones__    Exportaciones__	Nro. Cuenta _____ Banco _____ Moneda _____
Pagos__      Giros__	Ciudad _____ País _____
Otros    Cuáles _____	
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera _____	
Firma _____	Huella 

**DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN CENTRALES DE INFORMACIÓN**

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al Fondo de Empleados FEMPRESTUR 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.

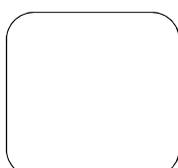
Autorizo al Fondo de Empleados FEMPRESTUR para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.

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 lícitas y que los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes: \_\_\_\_\_"

Firma \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Huella 

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEMPRESTUR**

<b>Información de la Asesoría</b>	Nombre y Apellido	Cargo	Fecha y Hora Día      Mes      Año
<b>Verificación de la Información</b>	Nombre y Apellido	Cargo	Fecha y Hora Día      Mes      Año

**Observaciones para la verificación:**