

Fecha de diligenciamiento: _____

Ciudad: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE				
Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido
Tipo de Documento	Nacionalidad	Número de Identificación	Lugar expedición	Fecha de expedición
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>				
Fecha de Nacimiento		Dirección residencia		Teléfono residencia
D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Estado Civil			
Teléfono Celular		Correo Electronico Personal:		Profesión u Oficio

NIVEL DE ESTUDIOS				
Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>
Bienes Raíces		Valor Comercial	Dirección	Valor Hipoteca
CASA <input type="checkbox"/>	APTO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>		A favor de: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Patrimonio de familia				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Vehículo		Marca	Modelo	Placa
Pignorado		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

GRUPO FAMILIAR (Si es soltero: padres e hijos si los tiene, Si es casado: conyuge, hijos y padres)										
NOMBRE	Doc IDENTIDAD	R.C.	T.I.	C.C.	C.E.	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	NÚMEROS CELULARES-FIJS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	EDAD SEXO

INFORMACION LABORAL				
Empresa donde labora		Fecha de ingreso	Cargo	Dirección Oficina
Teléfono Oficina		Salario Mensual		
Salario Intregal	Cuenta Bancaria de Nomina No.	Banco	Tipo de Cuenta	Tipo de Contrato
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Aporte Mensual

INFORMACION FINANCIERA				
Ingreso mensual actual		Otros Ingresos(Valor y descripción)		
\$		\$		
Egresos	Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio	
\$	\$	\$	\$	
Administra Recursos Públicos		¿Realiza Transacciones en moneda extranjera?		Tipo de Transacción:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Exportaciones <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Giros prestamos en M/E <input type="checkbox"/>
Inversiones <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Cual? <input type="checkbox"/>		
Posee cuentas en M/E?		En caso afirmativo indique:		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Banco:	No. Cuenta	Ciudad / País de la cuenta	

REFERENCIAS (Que no vivan con el asociado)				
PERSONALES				
Apellidos y Nombre:		Apellidos y Nombre:		
Teléfono residencia:	Dirección residencia:	Teléfono residencia:	Dirección residencia:	
Celular:	E-mail:	Celular:	E-mail:	

BENEFICIARIOS				
NOMBRE	NÚMERO DOC. DE IDENTIFICACION	TIPO DOC. IDENTIFICACION	PARENTESCO	%

AUTORIZACIONES GENERALES

* Autorizo al pagador de Ilumno Servicios de Colombia SAS, para que de mi salario descuente el valor correspondiente a la cuota de ahorros, la cual debe ser entregado al Fondo de Empleados de Ilumno Colombia "FONEICO" y para ajustar anualmente este valor de acuerdo a los estatutos del Fondo de Empleados. Igualmente autorizo al Fondo de Empleados de Ilumno Colombia para que haga uso de mis datos personales para los aspectos legales derivados de mi calidad de asociado. Declaro que conozco los estatutos y reglamentos del fondo de y me comprometo a cumplirlos.

* Autorizo expresa e irrevocablemente al pagador que corresponda en la cual laboro o llegará a laborar o prestar mis servicios para que descuente de mi salario mensual u honorarios los dineros a que haya lugar a favor de FONEICO, extendiéndose la obligación y sin límite de cuantía sobre mis prestaciones sociales, bonificaciones, liquidaciones, indemnizaciones o de cualquier suma de dinero que me llegare a corresponder en virtud del contrato de trabajo o de prestación de servicios. Así mismo autorizo a FONEICO para que cruce el saldo de ahorros permanentes, ahorros voluntarios, aportes sociales y demas valores a favor con la cartera que se encuentre vigente al momento de solicitar el retiro del Fondo de Empleados o desvinculación de la entidad patronal.

* En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al Fondo de Empleados FONEICO, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo.

Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conozcan mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable.

* Autorizo la permanencia de mi información en las bases de datos la cual será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. * Así mismo autorizo al Fondo de Empleados FONEICO para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con FONEICO, me sean entregados por medios de comunicación válidos y aceptados, mail, mensajes de texto, escrito, etc.

* Autorizo al Fondo de Empleados FONEICO para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

* Declaro estar informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con FONEICO o con quien represente sus derechos.

DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de Origen de Fondos a FONEICO con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con FONEICO

1. Declaro que los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con FONEICO, tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (ocupación, oficio, profesión, negocio, prestación de servicios - arriendos - herencias - acciones/rendimientos empresas). _____ Otros (especifique) _____
2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectúe transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.
4. Acepto que FONEICO se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mí planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he suministrado, FONEICO no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negocio. Igualmente me comprometo a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONEICO, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base a la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso Correo electrónico y página Web. De igual modo, declaro haber sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a FONEICO a la dirección de correo electrónico foneico@lumno.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Carrera 12 No 98 32

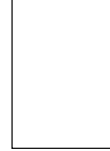
En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

Espacio para ser diligenciado por FONEICO

Registrado por _____

VoBo Oficial Cumplimiento _____

Firma Solicitante



HUELLA

Espacio para ser diligenciado por Gestión Humana

Firma y sello autorización (Visado):