

Fecha de solicitud:  Afiliación  Actualización  Ciudad:

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Nombres</b>		<b>Primer Apellido</b>		<b>Segundo Apellido</b>	
<b>Tipo de Documento</b> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		<b>Nacionalidad</b>	<b>Número de Identificación</b>	<b>Lugar expedición</b>	<b>Fecha de expedición</b> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>
<b>Fecha de Nacimiento</b> D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>		<b>Estado Civil</b>	<b>Ciudad de Nacimiento</b>		<b>Genero</b> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<b>Nivel de Estudios</b> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>		<b>Profesion u oficio:</b>		<b>Ocupación</b> Empleado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/>	
<b>Población Vulnerable:</b> Desplazado <input type="checkbox"/> Comunidad Indígena <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Reinsertado <input type="checkbox"/> Madre cabeza de Hogar <input type="checkbox"/>		<b>Dirección Residencia</b>			
<b>Ciudad Residencia</b>		<b>Barrio</b>	<b>Telefono residencia</b>	<b>Celular</b>	<b>Correo electronico</b>
<b>Tipo de Vivienda</b> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Estrato: <input type="text"/>		<b>Vivienda Hipotecada:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>N° Años viviendo en su residencia:</b> <input type="text"/>		
		<b>Banco:</b> <input type="text"/>			

**INFORMACIÓN DE GRUPO FAMILIAR**

	Nombres y Apellidos	Documento Identidad		Grado escolaridad	Fecha de Nacimiento	Aporte %
		Tipo	Número	Título Obtenido		
1						
2						
3						
4						
5						

**INFORMACIÓN LABORAL**

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

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Activos (Lo que usted posee)		Pasivos (Lo que usted debe)	
Salario Fijo		Gastos Familiares		Inmueble		Crédito Consumo	
Comisiones		Cuotas Financieras		Maquinaria		Crédito Comercial	
Otros Ingresos		Otros Egresos		Vehiculos		Tarjetas de Créditos	
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>TOTAL EGRESOS</b>		Inversiones		Crédito Hipotecario	
<b>¿Usted desempeña o ha desempeñado en los últimos 24 meses cargos públicos?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>Posee cuentas en el exterior?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>TOTAL PASIVOS</b>	
Moneda: <input type="text"/>		Banco: <input type="text"/> País: <input type="text"/>		<b>Maneja recursos públicos o goza de reconocimiento público pertinente a cargos según decreto 1674 de 2016?</b>		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
N° de cuenta: <input type="text"/>							

**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 vinculo 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 mi 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.

**REFERENCIAS**

**PERSONALES**

**COMERCIALES**

Apellidos y Nombre:		Entidad:	Producto:
Teléfono residencia:	Dirección residencia:	Contacto	Teléfono:
Celular:	E-mail:	Celular:	Ciudad:

**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 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. Asi 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 informacion, 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 conoceran 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.

\* 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.

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 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 pagina 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@ilumno.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Carrera 12 No 96 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**

Visto Bueno