

FORMULARIO DE: Inscripción Actualización Reingreso

Día Mes Año No. Afiliación



Información Personal

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)

Tipo de documento Número Fecha Nacimiento Día Mes Año Ciudad Dpto.

C.C. C.E.

Género Número de Hijos Grado de Escolaridad

M Ninguno Primaria Bachiller Técnico

F Personas a Cargo Tecnólogo Universitario Especialización

Profesión

Entidad Financiera (Para autorizar transferencias con FEMSAR)

Número de cuenta Tipo de Cuenta

Ahorros Corriente

Dirección de Residencia (Incluir nombre, bloque y apto)

Barrio Ciudad Dpto. Estrato

Tel. Resid. Celular Oficina Ext. Vivienda: Propia Familiar Alquilada

E-mail Personal E-mail Oficina

Información Laboral

Salario Básico Dependencia Fecha de ingreso Día Mes Año Cargo

Ciudad Dpto. Tipo de sueldo Normal Integral

Beneficiarios

Nombres	Apellidos	Identificación	Parentesco	Fecha de nacimiento			%*	Grado escolaridad
				Día	Mes	Año		

* En caso de fallecimiento % a entregar de sus ahorros y aportes a sus beneficiarios. La sumatoria de los porcentajes debe ser 100%

Información Adicional (Si posee propiedades relaciónelos a continuación)

CIUDAD	DPTO.	DIRECCIÓN	VALOR COMERCIAL	HIPOTECADO A FAVOR DE	TIPO DE VIVIENDA			
					APTO	CASA	FINCA	LOCAL

MARCA	MODELO	PLACA	VALOR COMERCIAL	PRENDA A FAVOR DE	TIPO VEHICULO	
					CARRO	MOTO

Deducciones Autorizadas

Aportes sociales (obligatorio) Entre el 3% y el 10%

Cuota fija

Otros: Cual? %

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Autorizo a *Femsar* en forma permanente e irrevocable consultar, informar, reportar, procesar o divulgar, a las centrales de información financiera, con fines estadísticos y comerciales, todo lo referente a mi comportamiento como Asociado, mi endeudamiento y en especial sobre el origen, modificación, extinción de las obligaciones contraídas o que llegare a contraer con *Femsar*, de todas las operaciones financieras y crediticias, que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. De igual forma, autorizo el envío de mensajes a mi dispositivo móvil de telecomunicaciones y/o a través de correo electrónico, de información comercial, legal, seguridad, auxilios, bienestar, o de cualquier otra índole, que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de los servicios y beneficios. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos personales y financieros incluidos en el presente documento son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su confrontación ante cualquier persona natural y/o jurídica, privada y/o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista la relación con *Femsar* y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que sea necesario.

También autorizo a mi empleador para que efectúe los descuentos por nómina de salarios, primas, vacaciones, comisiones, bonificaciones y demás ingresos laborales recibidos de la empresa, de los aportes sociales y las cuotas y/o moras generadas por obligaciones contraídas con *Femsar*, en caso de retiro de la empresa autorizo a descontar de mis prestaciones sociales, vacaciones, sueldos, comisiones, bonificaciones y demás ingresos laborales recibidos de mi empleador el valor de los saldos insolutos.

Declaración de origen de Fondos

Declaro expresamente que: 1.) Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes. (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) _____ 2.) Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano. 3.) Certifico que los recursos que se deriven del vínculo de asociado no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmo el presente documento.

Firma y Cédula de ciudadanía



Espacio exclusivo para uso de *Femsar*

Fecha recibido _____

Procesado por: _____

Fecha procesado _____

NOTA: Para radicar el presente documento, todos los campos deben estar diligenciados.