

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

Diligenciar en letra legible, con tinta negra, sin tachones, borrones ni enmendaduras  
Anexar copia de la cedula de ciudadanía

**DILIGENCIAMIENTO**

FECHA	DD	MM	AAAA
CIUDAD			

**INFORMACIÓN PERSONAL**

NOMBRES			APELLIDOS			IDENTIFICACIÓN	C.C	T.I	C.E		
						NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN					
FECHA DE NACIMIENTO		CIUDAD		DEPARTAMENTO		GÉNERO					
DD	MM	AAAA			F	M	LUGAR DE EXPEDICIÓN				
ESTRATO SOCIOECONÓMICO			CABEZA DE FAMILIA			SI	NO	NÚMERO DE PERSONAS A CARGO			
ESTADO CIVIL		SOLTERO		CASADO		UNIÓN LIBRE		DIVORCIADO		VIUDO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA						BARRIO					
CIUDAD			DEPARTAMENTO			CELULAR					
NIVEL EDUCATIVO		PRIMARIA		SECUNDARIA		TÉCNICO		TECNOLÓGICO		UNIVERSITARIA	
TÍTULO OBTENIDO										AUTORIZO EL ENVÍO DE INFORMACIÓN VÍA EMAIL	
										SI	
										NO	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL											
ACTIVIDAD ECONÓMICA		EMPLEADO		INDEPENDIENTE		PENSIONADO		CÓDIGO CIU			

**SI ALGUIEN LO REFIRIO PARA AFILIARCE A UNIONCES INDIQUE EL NOMBRE DEL ASOCIADO**

NOMBRES		APELLIDOS		TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	

**INFORMACIÓN LABORAL**

EMPLEADOR			NIT		
CIUDAD		ÁREA O DEPENDENCIA		CARGO	
TIPO DE CONTRATO		INDEFINIDO		FIJO	
		OBRA O LABOR		TELÉFONO	
				FECHA DE INGRESO	
				DD	
				MM	
				AAAA	

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

NÚM. DE CUENTA BANCARIA		BANCO	
TIPO DE CUENTA		AHORROS	
		CORRIENTE	
INGRESOS POR SALARIO		\$	
GASTOS PERSONALES		\$	
OTROS INGRESOS		\$	
OBLIGACIONES FINANCIERAS		\$	
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>TOTAL GASTOS</b>	
\$		\$	
ORIGEN OTROS INGRESOS		DETALLE OBLIGAC. FINANC.	
<b>TOTAL ACTIVO</b> \$ _____			
Valor aproximado de los bienes (inmuebles, vehículos, cuentas bancarias, efectivo, etc.)			
<b>TOTAL PASIVO</b> \$ _____			
Obligaciones financieras y otros pasivos (fondo empleados kukoahorro, bancos, cooperativas, etc.)			

**PREGUNTAS RELACIONADAS CON PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEPs)**

¿USTED O SU FAMILIA MANEJAN O HAN MANEJADO RECURSOS PÚBLICOS?		SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿USTED O SU FAMILIA GOZAN DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?		SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿USTED O SU FAMILIA EJERCEN O HAN EJERCIDO ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?		SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN			
NOMBRE Y APELLIDO DEL PEPs			
ENTIDAD EN LA CUAL TRABAJA		PARENTESCO	

**REFERENCIAS (Que no vivan con usted)**

**FAMILIAR**

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>OCCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR</b>	<b>EMPRESA DONDE LABORA</b>

**PERSONAL**

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>VÍNCULO</b>	<b>OCCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR</b>	<b>EMPRESA DONDE LABORA</b>

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

A. ¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	B. ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA ?		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
IMPORTACIONES	<input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES	<input type="checkbox"/>	PRÉSTAMOS	<input type="checkbox"/>	GIROS	<input type="checkbox"/>	N°CUENTA		BANCO	
OTROS	<input type="checkbox"/>	CUALES:				CIUDAD		PAÍS			

**AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE NÓMINA Y CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO**

**PRIMERO:** Mediante el presente documento me afilio de forma voluntaria al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES, acogiéndome desde ahora y hasta la fecha de mi retiro, a todos los derechos y obligaciones que hacen parte de este. **SEGUNDO:** Autorizo expresa e irrevocablemente que se descuenten de manera quincenal y durante el tiempo que esté vinculado con la empresa mencionada como empleador, aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones, los montos que relaciono en las cuotas de ahorros. Declaro que conozco el reglamento, manejo y destinación de los aportes del fondo de empleados. **TERCERO:** Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES para: a) Informar, reportar, procesar y/o divulgar a las centrales de información y riesgo (Fenalco, Datacredito, Cifin y otras), todo lo referente a mi comportamiento como deudor y asociado del FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES; en especial lo relacionado con mi capacidad de endeudamiento, y los saldos que a su favor se encuentren con relación a todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro. b) Consultar ante estas entidades el endeudamiento y cualquier tipo de información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis créditos **CUARTO:** Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES para abonar la totalidad de mis aportes obligatorios, ahorros permanentes y ahorros voluntarios al saldo de los créditos que tenga pendientes en el momento de mi retiro definitivo de UnionCES.

**CUOTAS DE AHORROS**

LINEA DE AHORRO	VALOR QUINCENAL	LINEA DE AHORRO	VALOR QUINCENAL
<b>OBLIGATORIOS (Permanente y aportes)</b>	\$	<b>VACACIONAL</b>	\$
<b>VOLUNTARIO</b>	\$	<b>VIVIENDA</b>	\$
<b>NAVIDEÑO</b>	\$	<b>EDUCATIVO</b>	\$

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS****1. Declaro expresamente que:**

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) \_\_\_\_\_
- Mi actividad, profesión u ocupación es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el Código Civil Colombiano.
- Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado del FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
- La información que he suministrado en este documento y en los anexos a la vinculación como asociado es veraz y verificable y me obligo a actualizarla cuando se requiera y/o por lo menos una vez al año.

**2. Me obligo a:**

- Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenciones internacionales que Colombia haya suscrito en materia de anticorrupción.
- Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin conocimiento y consentimiento para encubrir actividades ilícitas.
- En tal sentido acepto al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES o a quien obstante en el futuro sus derechos que podrán dar por terminada la relación de asociado sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad competente en cualquier modalidad delictiva o ser incluidos en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

**LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

Declaro que el FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES, empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información. Con ocasión de mi vinculación o retiro como asociado soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuáles puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. En virtud de lo anterior y dentro del marco del Habeas Data (Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás leyes que regulen este tema).

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, autorizo expresamente para que mis datos personales y los datos biométricos (huella dactilar y fotografías) sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES, para que sean tratados con la finalidad de capacitación, educación y cultura, finalidades varias, gestión contable y financiera, marketing, publicidad y prospección comercial, servicios económico-financieros y seguros, trabajo social, además que las fotografías y videos puedan ser utilizadas en medios impresos, medios audiovisuales, pagina web y redes sociales. El titular de los datos podrá ejercitar sus derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción de sus datos, con un escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES a la dirección de correo electrónico [habeasdata@unionces.com](mailto:habeasdata@unionces.com) indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 58 # 50C - 2 de Medellín, Antioquia.

La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través de la página web <http://www.unionces.com>

Autorizo voluntariamente al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES para enviar información confirmando operaciones y transacciones que realice con dicha entidad, estado de obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por el Fondo. Autorizo también para que la "notificación" a la que hace referencia el Decreto 2952 del 6 agosto de 2010 en su artículo 2º, se pueda surtir a través de mensajes de datos o a través de cualquier medio de comunicación. La información y/o notificación puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad, el costo de los mensajes enviados será asumido por el FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES.

FIRMA DEL ASOCIADO

C.C.

**USO EXCLUSIVO DE UnionCES**

FECHA DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			HORA	NOMBRE Y APELLIDO DE OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	FIRMA
DD	MM	AAAA			