



FECHA DE INSCRIPCIÓN

DD MM AAAA

TIPO DE NOVEDAD

VINCULACIÓN NUEVO ASOCIADO	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/>

1. Información Personal

Nombres	Apellidos	Cédula	Lugar de expedición	Fecha de expedición			
Dirección Residencia		Lugar de nacimiento	Estrato	Genero		Fecha de nacimiento	
Ciudad		Departamento	Teléfono fijo	Celular	Tipo de vivienda		
Nivel de educación		Profesión/Ocicio		Estado Civil			
Su conyugue labora actualmente		Tiene hijos	Cuantos:	Cabeza de hogar	Correo electrónico		
BACHILLER TECNOLÓGICO ESPECIALIZACIÓN TECNICO UNIVERSITARIO MAESTRÍA		CASADO UNIÓN LIBRE VIUDO SOLTERO DIVORCIADO					
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

2. Información Laboral

Cargo	Sucursal	Tiempo de servicio	Salario \$	Fecha de vinculación	
Tipo de contrato	Fecha de terminación (Solo si es contrato a termino fijo)	¿Ejerce otra actividad económica?		Jefe inmediato	
Posee vivienda propia:		Dirección	N° matricula inmobiliaria		
Posee vehículo propio:		Placa	Modelo	Marca	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

3. Información financiera

INGRESOS	EGRESOS	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
----------	---------	--------	--------	------------

4. Información servicios de ahorro

Ahorro obligatorio (Base salario)	Deducción:	Ahorro navideño
5% 6% 7% 8% 9% 10%	<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> M	

5. Información bancaria

Entidad bancaria	Tipo de cuenta	Numero	Titular de la cuenta
------------------	----------------	--------	----------------------

6. Información datos grupo familiar y autorización cesión de derechos

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	% BENEFICIO

100%

En caso de fallecimiento del asociado, el fondo de empleados de Mayun - FEMAYUN, hará entrega a sus beneficiarios dentro de los términos establecidos en los estatutos y de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 564 de 1996 y Decreto 2349 de 1965). Será obligación de los beneficiarios mantener actualizada la información de sus beneficiarios.

7. Declaración de PEP

Por su cargo o actividad económica maneja recursos públicos:	Por su cargo o actividad ejerce algún grado de su poder público:	Por su cargo o actividad económica goza de reconocimiento público:	Si alguna de sus respuestas anteriores fue positiva especifique:
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

8. Declaración del origen de fondos

Con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado por la Superintendencia de la Economía Solidaria y las normas legales, referentes a los servicios de ahorro y crédito, realizo la siguiente declaración sobre el origen de los bienes y/o recursos:

1. Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- 2 No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

9. Autorización

1. Yo _____ identificado (a) como aparece al pie de mi firma, tal como lo he declarado en este documento, autorizo al pagador de la entidad empleadora, en caso de ser aceptado como asociado, de mi sueldo y pague al Fondo de Empleados de Mayun – FEMAYUN, el valor de las cuotas de los aportes y ahorros y extraordinarios, créditos y servicios, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias. De igual manera, autorizo expresamente al pagador de mi entidad empleadora, para que da la liquidación definitiva de los salarios, bonificaciones, prestaciones, indemnizaciones y/o fondo de cesantías a las que tengo derecho, para que, en caso de realizarse la liquidación definitiva de estas, se deduzca y pague al FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" los saldos debidos a su favor a la fecha de mi retiro con la empresa por cualquier causa. Para este efecto declaro suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" sobre el monto adeudado.
2. Yo _____ identificado como aparece al pie de mi firma autorizo al "FEMAYUN" para que abone a mi cuenta bancaria, en forma automática los valores que por cualquier concepto deban ser entregados a mi favor. Exonerando de cualquier responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de la respectiva cuenta.
3. Autorizo el Reporte a Centrales de Riesgo y Listas Restrictivas
Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" para que de manera permanente y exclusiva para fines de información financiera, consulte, reporte, actualice, registre rectifique y obtenga de las centrales de información y de los demás bancos de datos autorizados para tales efectos, la información relacionada con mis operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieren otorgado o se me otorguen en el futuro, hasta que así se considere necesario. Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" para que en caso de incumplimiento de mis obligaciones, me notifique el reporte negativo a mi dirección de residencia o al correo electrónico registrado en esta solicitud

10. Protección de datos

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, autorizo expresamente para que mis datos personales, los datos biométricos (huella dactilar y fotografías) y de igual manera autorizo, en calidad de representante legal de los menores de edad, que los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN", para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión de clientes, cobros y pagos, facturación, económica y contable, marketing. Prospección comercial, Encuestas y Opinión, transmisión y/o transferencia de datos.

De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades cuyo objeto social sea la prestación de servicios en generales a FEMAYUN.

Así mismo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción de sus datos, con un escrito dirigido a FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN", a la dirección de correo electrónico PROTECCIONDATOS@MAYUN.COM.CO Indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN"

La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través del siguiente correo electrónico: PROTECCIONDATOS@MAYUN.COM.CO.

11. Deberes y Derechos como asociado

Certifico que se me informa de los derechos y deberes que tengo como asociado, además de la disponibilidad para consultar los estatutos y reglamentos vigentes a través del correo electrónico y el sistema publico de la empresa.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento, garantizando que la información que he suministrado y los anexos, son ciertos y verificables. Garantizando actualizarla anualmente.

FIRMA: _____ CEDULA: _____	HUELLA	ESPACIO EXCLUSIVO FEMAYUN
		Es aceptado como asociado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Aprobado por:
		Revisado por: