

SOLICITUD DE INGRESO COMO ASOCIADO

Fondo de Empleados del CIAT



Fecha de ingreso DÍA MES AÑO

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos No. de carné

Tipo Doc Número Expedido en

Lugar de nacimiento Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO

Teléfono Celular Correo-e

Tipo de contrato **Fijo a un año** **Menor a un año** **Mayor a un año** **Grupo Salarial CIAT**

Profesión Cargo

Programa Contacto Ext

Vive actualmente en vivienda **Propia** **Alquilada** **Familiar**

Dirección de residencia Ciudad

Dirección laboral Ciudad

Dirección de correspondencia Ciudad

Estrato económico

Estado civil **Soltero** **Casado** **Unión libre** **Viudo**

Cuenta para transferencias No. de cuenta Banco Tipo de cuenta **Aho** **Cte**

2. NIVEL ACADÉMICO

Estudia actualmente **Sí** **No** Tipo de estudio Año / semestre

Último grado alcanzado **Doctorado** **Maestría** **Especialización** **Diplomado** **Pregrado** **Tecnológico** **Técnico** **Secundaria** **Primaria**

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Salario \$ **Plan**
Beneficios Sí No Valor mes \$
Observaciones

4. EGRESOS

Gastos bancarios \$ Otros egresos \$
Gastos familiares \$
Alquileres \$
Embargos \$

Patrimonio

Bienes raíces propios

Casa <input type="radio"/>	Apto <input type="radio"/>	Lote <input type="radio"/>	Finca <input type="radio"/>	Dirección <input type="text"/>	Vr. comercial \$ <input type="text"/>
Casa <input type="radio"/>	Apto <input type="radio"/>	Lote <input type="radio"/>	Finca <input type="radio"/>	Dirección <input type="text"/>	Vr. comercial \$ <input type="text"/>

Vehículo propio

Marca <input type="text"/>	No. de placa <input type="text"/>	Tipo de vehículo <input type="text"/>	Modelo <input type="text"/>	Vr. comercial \$ <input type="text"/>
Marca <input type="text"/>	No. de placa <input type="text"/>	Tipo de vehículo <input type="text"/>	Modelo <input type="text"/>	Vr. comercial \$ <input type="text"/>

5. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS SOBRE EL SUELDO

• Autorizo a CRECIAT para que aperture los siguientes servicios, los cuales serán descontados por el CIAT del plan de beneficios:

Ahorro Programado Valor \$ Plazo 6 12

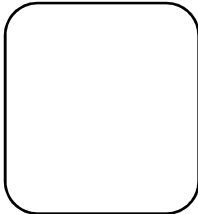
Ahorro Vivienda Valor \$

Ahorro a la Vista Valor \$

EMI

Autorizo a CRECIAT para descontar mensualmente el 5% de mi salario para mis aportes como asociado

6. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE			
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?		
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público?	En caso de respuesta afirmativa, especifique (Político, artista, deportista, etc.):		
OPERACIONES INTERNACIONALES			
¿Realiza operaciones internacionales?	¿Cuál? (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, giros, pago de servicios, transferencias, etc.)		
DECLARACIONES			
<p>Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con CRECIAT provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente no me encuentro incluido en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no he sido vinculado a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no he sido condenado, y no se ha emitido en mi contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.</p>			
<p>Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).</p> <p>_____</p> <p>Firma</p>  <p>ESPACIO PARA HUELLA</p>	VERIFICACIÓN (para uso exclusivo de CRECIAT)		
	Hora:	Fecha:	Ciudad:
	Nombre del funcionario responsable:		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No.:		
	Firma:		
	Cargo:		
	Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Consulta en listas No. _____			
OBSERVACIONES			
(Para uso exclusivo de Oficial de Cumplimiento)			

7. COMPOSICION FAMILIAR

Nombres y apellidos	No. de Ident.	Fecha de nacimiento			Parentesco	Nivel académico / último grado alcanzado	Estudia actualmente		Ocupación	Depende del asociado		Porcentaje beneficiario aportes
		DÍA	MES	AÑO			Sí	No		Sí	No	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. REFERENCIAS

Nombres y apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono

Nombres y apellidos

Firma

D / M / A

Fecha