

INGRESO DE ASOCIADOS

La información diligenciada en este documento será utilizada única y exclusivamente por la Administración del Fondo de Empleados para su gestión, funcionamiento, estrategia comercial y de fidelización. La información será conservada bajo absoluta confidencialidad.

1. Información Personal del Solicitante

| | | |
|----------------------|---------------------|--|
| Apellidos | Nombres | |
| Identificación | Fecha de nacimiento | |
| Dirección residencia | Correo electrónico | |
| Empresa | Cargo | |
| Correo institucional | Telefono movil | |

2. Información familiar

| Parentesco | identificacion | Nombre(s) y Apellido(s) | Fecha nacimiento | Nivel escolaridad |
|------------|----------------|-------------------------|------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3. Información financiera del Solicitante

| | | | |
|--------------------|---------|-------------------------|--|
| Ingresos mensuales | Egreso | Otros ingresos | |
| Activos | Pasivos | Concepto otros ingresos | |

4. Declaración y Autorizaciones

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

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 de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Con los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE APORTES ORDINARIOS:

Conforme a disposiciones legales y estatutarias, AUTORIZO al pagador de la empresa en la cual trabajo para que deduzca de mi salario en favor de **SELSA**, además de lo que llegara a deber por la utilización de los productos o servicios ofrecidos por **SELSA**, el valor de mis Aportes Ordinarios. AUTORIZO A QUE SE DESCUENTE MENSUALMENTE DE MI SALARIO, El valor de: \$ _____ por concepto de APORTES ORDINARIOS EN **SELSA**. Así mismo, autorizo que actualice el valor de los aportes, al valor mínimo, en caso de que el valor aquí consignado sea inferior al que se establece en el Estatuto.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Como titular de la información, autorizo a **SELSA** de manera previa, expresa e informada, para tratar mis datos personales y distribuirlos a terceros con el fin de obtener beneficios declarados en los reglamentos y estatutos del Fondo y en general, para el tratamiento de mis datos con cualquier finalidad propia del objeto de **SELSA**. Así mismo, declaro que conozco la totalidad de los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales se establecen en la Ley 1581 de 2012. El responsable del tratamiento de los datos es **SELSA** ubicado en la CR. 34 NRO. 10 581, Yumbo - Valle, Tel: (2) 6850000.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR EN CENTRALES DE RIESGO:

Autorizo a **SELSA**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES (SARLAFT)

SELSA podrá cruzar en cualquier momento la información de sus bases de datos con las listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por lavado de activos, financiación del terrorismo y extinción de dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos, se procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta las Políticas de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y las normas vigentes.

| | | |
|---------------------------|------------------|--------|
| Firma Solicitante | Fecha solicitud | Huella |
| | | |
| Nombre y firma aprobacion | Fecha aprobacion | |
| | | |