



SOLICITUD DE AFILIACION	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACION DE DATOS	<input type="checkbox"/>

FEMCRISTAR
Calle 11 No 17/42 Buga, Valle
TEL: 2397590

FONDO DE EMPLEADOS CRISTAR

Fecha de presentación: Día: Mes: Año:

INFORMACION PERSONAL

INGRESO: ☐

REINGRESO: ☐

Nombres y Apellidos:

Identificación: C.C. ☐ C.E. ☐ No. Fecha de expedición: D: M: A:

Fecha y lugar de Nacimiento: Día: Mes: Año: Municipio:

Dirección Residencia: Ciudad: Barrio: Estrato:

Vivienda: ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar Si la vivienda es propia identifique si es: Urbana ☐ Rural ☐

Celular: E-Mail:

Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ U. Libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐

Su Cónyuge Labora: SI ☐ NO ☐ Empresa ☐ Independiente ☐ pensionada ☐ Salario:

Empresa donde usted Labora: Dirección Trabajo:

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día: Mes: Año: CARGO: Código:

Salario: Administra Recursos Públicos: SI ☐ NO ☐

Se identifica como PEP's (Persona Expuesta Públicamente) SI ☐ NO ☐

Usted posee: Auto particular ☐ Motocicleta: ☐ Empresa o Microempresa: ☐

INFORMACION ACADEMICA

Nivel de Estudios: Primaria ☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Doctorado ☐ Otro ☐

Bachiller ☐ Tecnólogo ☐ Especialización ☐ Magister ☐ Cual?

Título Obtenido / Profesión:

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos Mensuales Actividad Principal	<input type="text"/>	Total Activos	<input type="text"/>
Otros Ingresos (Especificar)	<input type="text"/>	Total Pasivos	<input type="text"/>
Total Ingresos Mensuales	<input type="text"/>	Total Patrimonio	<input type="text"/>
Total Egresos Mensuales	<input type="text"/>		

Es Declarante SI ☐ NO ☐

INFORMACION GRUPO FAMILIAR (Padres, Compañero(a), e Hijos)

Nombres y Apellidos	Fecha Nacimiento	Identificación	Parentesco
<input type="text"/>	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo voluntariamente a FEMCRISTAR para Consultar, Procesar, Reportar, Conservar, Suministrar y Actualizar cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la solicitud de crédito u otro servicio a cualquiera de las centrales de información debidamente constituida y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

DECLARACION DE ORIGENES DE FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado por mí es cierto declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de (detalle de la Ocupación, Oficio, Profesión, Negocio, etc.):

Declaro que esos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano ó en cualquier norma que lo modifique ó adicione.

Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el código Penal Colombiano ó en cualquier norma que lo modifique ó adicione y que NO efectuaré transacciones destinadas a tales actividades ó a favor de personas que estén relacionadas con las mismas.

OTRAS DECLARACIONES BAJO JURAMENTO

Declaro que esta Afiliación es enteramente voluntaria.

Declaro que me someteré y cumpliré con los Estatutos y Reglamentos de FEMCRISTAR.

Autorizo voluntariamente a FEMCRISTAR para enviar mensajes SMS y de correo electrónico, relativos a mi relación con la entidad, a mi cuenta de correo electrónico y teléfono móvil reportados como de mi propiedad.

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a FEMCRISTAR para que la verifique.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite FEMCRISTAR para cada producto o servicio que utilice.

De acuerdo a la Ley 1581 del 2012 (Habeas Data) doy mi autorización para la circulación de la información.

4. Si mi solicitud es aprobada, autorizo al Fondo de Empleados deducir de mi salario la suma de

Concepto (SOLO EN CASO DE INGRESO)

Valor

1- Aportes y Ahorro Permanente

\$

2- Ahorro de Navidad

\$

Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐

5. La información que he suministrado es real y verídica.

Firma Solicitante

Vo. Bo. J. D.

ESPACIO PARA USO DE FEMCRISTAR

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Funcionario que realizó la entrevista

Nombre y Firma del Funcionario responsable de verificación de información

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia del Documento de Identidad

Constancia de Ingresos Laborales, Certificación de Ingresos y Retenciones

Declaración de Renta del último periodo grabable disponible