

ASOCIACIÓN MUTUAL VIDA Y SOLIDARIDAD "VIDASOL"
AFILIACIÓN PERSONA NATURAL



OFICINA	FECHA	CUENTA N°
	AAAA MM DD	

Diligenciar en letra imprenta, con tinta negra, sin tachones, borrones o enmendaduras.

INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	ASOCIADO POR CONVENIO DE NOMINA <input type="checkbox"/>	DEUDOR SOLIDARIO <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN PERSONAL				
Nombres completos		1 ^{er} Apellido	2 ^{do} Apellido	
Tipo de identificación R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Nº	Lugar y fecha de expedición	Lugar y fecha de nacimiento
Genero M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Nº Personas a cargo	Nº hijos	Madre cabeza de familia si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Dirección residencia Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	Ciudad/Municipio	Barrio <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/>	Estrato
Teléfono	Celular	Nivel estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	Profesión	
Correo electrónico	Envío correspondencia	Tipo de vivienda	Nombre arrendador	Teléfono
OCCUPACIÓN - ACTIVIDAD ECONOMICA				
Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>	Administra recursos públicos		Código CIIU	
Jubilado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
EMPLEADO				
Empresa donde labora		Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Prestación servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Cargo	Tiempo
Dirección		Departamento	Teléfono	
INDEPENDIENTE				
Detalle la actividad		Tiempo	Razón social	% Participación
RUT si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Dirección		Ciudad/municipio	Departamento
INFORMACIÓN CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE				
Nombres y Apellidos		Cédula	Ocupación	
Dirección		Departamento	Teléfono/Celular	
DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL (PARA MENORES O PERSONAS CON CONDICIÓN ESPECIAL)				
Nombres y Apellidos		Nº Identificación	Asociado VIDASOL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>	Administra recursos públicos		Código CIIU	
Jubilado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Empresa donde labora		Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Prestación servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Cargo	Tiempo
Dirección		Departamento	Teléfono/Celular	
REFERENCIAS				
PERSONAL	Nombres y apellidos		Teléfono/celular	Parentesco
FAMILIAR	Nombres y apellidos		Teléfono/celular	Parentesco
COMERCIAL	Nombres y apellidos		Teléfono/celular	Parentesco
INFORMACIÓN FINANCIERA				
Salario \$ _____	Tarjetas de crédito	Egresos \$ _____	OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	
Pensión \$ _____	Cuotas de crédito	\$ _____	Realiza operaciones en moneda extranjera si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Honorarios \$ _____	Arrendamiento	\$ _____		
Ingresos persona independiente \$ _____	Gastos familiares	\$ _____	Posee cuentas en el extranjero si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Otros ingresos \$ _____	Otros egresos	\$ _____		
Total ingresos \$ _____	Total egresos	\$ _____	Declara renta si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Descripción otros ingresos		Descripción otros egresos		
Valor activos \$ _____		Valor pasivos \$ _____		

DATOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA DE AHORROS

Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación	Documento	Parentesco

ORDEN DE RETENCIÓN- AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS (SOLO PARA ASOCIADOS POR DESCUENTO DE NOMINA)

En mi condición de empleado y asociado de la ASOCIACION MUTUAL VIDA Y SOLIDARIDAD VIDASOL, entidad de economía solidaria reconocida legalmente, según personería jurídica de la cámara de comercio del oriente antioqueño nº 4255 del 29 de mayo de 2003, autorizo a VIDASOL para que sobre cualquier suma que me adeude mi empleador por pago de salarios, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, o cualquier otra obligación laboral, se efectúen los siguientes descuentos y/o saldos por parte de VIDASOL.

CONCEPTO	VALOR
Afiliación	
Ahorro	<input type="checkbox"/> Disponible <input type="checkbox"/> Programado <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Bienestar Social <input type="checkbox"/> Vida
Programa Exequial	<input type="checkbox"/> Auxilio <input type="checkbox"/> Plan Exequial Basico
Crédito	Línea <input type="text"/> No. Pagaré <input type="text"/>
TOTAL	

AUTORIZACIONES

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN: Hago constar que la información suministrada y diligenciada es verídica y autorizo a la asociación mutual vida y solidaridad VIDASOL para que la verifique. Reconozco la obligación legal de actualizar anualmente la información o cuando surja algún cambio o VIDASOL lo requiera.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Con el propósito de dar cumplimiento en la circular básica jurídica 007 de 2003 expedida por la SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, al estatuto orgánico del sistema financiero decreto 663 de 1993, ley 190 de 1995 estatuto anticorrupción y demás normas legales, declaro que los fondos y bienes que poseo así como los recursos que entregue en depósito provienen del desarrollo de mi actividad económica principal y no admitiré que terceros depositen en mis cuentas fondos provenientes de actividades ilícitas a la asociación mutual vida y solidaridad VIDASOL con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en las disposiciones previstas por la SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA y las demás normas legales, contempladas en el código penal colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas, certifico saldar las cuentas de depósito que me tenga esta institución en caso de infracción de la información eximiendo a VIDASOL de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO: Autorizo de manera permanente e irrevocable a la asociación mutual vida y solidaridad VIDASOL para que con fines estadísticos de control, supervisión y de información, comercial u otras entidades, reporte a la central de información legalmente constituida, que maneje base de datos, todo lo referente a mi comportamiento como asociado a dicha entidad; igualmente autorizo a la mutual vida y solidaridad VIDASOL para consultar ante cualquier entidad de información legal endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo de todos los compromisos adquiridos con dicho sector. Lo anterior indica que la información reportada debe permanecer en la base de datos de la central de información autorizada por la ley durante el tiempo que la misma establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones, en consecuencia las entidades del sector financiero conocerán mi comportamiento presente y pasado.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: Con el propósito de dar cumplimiento a la ley 1581 del 2012 de la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO que reconoce el derecho a las personas a conocer, actualizar y ratificar la información en VIDASOL, Certifico que esta información es veraz, completa, exacta y actualizada. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información es verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial de las entidades que pertenezcan a VIDASOL o con quien represente sus derechos.

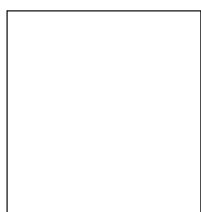
OTRAS ACLARACIONES: Manifiesto que conozco y acataré las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen a la asociación mutual vida y solidaridad VIDASOL y acataré las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. Tengo pleno conocimiento de que VIDASOL a través de una entidad Aseguradora tomará una póliza de seguro de vida deudores sobre créditos, amparando contra riesgo de muerte a los titulares que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y demás estipulaciones consagradas en la póliza.

SOLICITUD MARCACIÓN EXENCIÓN DEL GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS - GMF

Tipo de cuenta:	No. cuenta:	Fecha marcación:	Firma:
-----------------	-------------	------------------	--------

Solicito marcar esta cuenta de ahorros de la cual soy único titular, como exenta del gravamen a los movimientos financieros (GMF) y manifiesto que conozco y acepto que la marcación solo se puede aplicar a una cuenta de ahorros, a fin de lograr el beneficio previsto en el estatuto tributario.

Firmo este documento en constancia de haberlo leído y acepto todas sus partes y autorizaciones contenidas en este formulario y para uso exclusivo de VIDASOL.



FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C.

HUELLA DACTILAR

DILIGENCIAMIENTO ASESOR ASOCIACIÓN MUTUAL VIDASOL

· Si es INDEPENDIENTE, establecer el origen de los Fondos

· Si es DESEMPLEADO, establecer el origen de los Fondos

OBSERVACIONES DEL ASESOR:

Declaro que el titular estuvo presente, tuve a mi vista el original del documento de identidad registrado en esta solicitud, actualicé la información en la base de datos..

NOMBRE ASESOR: _____

FIRMA: _____