

INFORMACIÓN LABORAL					
Fecha de Ingreso	DD/MM/AAAA	Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			
Sede: _____	Teléfono: _____	Dirección: _____	Cargo: _____		
Cuenta de Nomina N°: _____	Tipo de cuenta: _____	Banco: _____	Salario: _____	Tipo Salario: Ordinario <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/>	
DESCUENTOS PARA APORTES Y AHORRO					
Seleccione el porcentaje, entre el 5% y el 10%, que desea que le descuenten de su sueldo o ingreso mensual básico					
5% <input type="checkbox"/>	6% <input type="checkbox"/>	7% <input type="checkbox"/>	8% <input type="checkbox"/>	9% <input type="checkbox"/>	10% <input type="checkbox"/>
BALANCE PERSONAL					
Activos			Pasivos		
Activos corrientes	\$		Deudas financieras	\$	
Bienes raíces	\$		Deudas con proveedores	\$	
Vehículos	\$		Otras obligaciones	\$	
Otros Activos (Muebles y enseres)	\$		Otros Pasivos	\$	
TOTAL ACTIVOS	\$		TOTAL PASIVOS	\$	
Declaras renta: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Es Agente retenedor: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Es responsable de IVA: Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es responsable de Imptoconsumo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
País de residencia fiscal: _____			Número de identificación tributaria (NIT): _____		
DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS FISICOS					
Vehículos	Marca:	Modelo:	Prenda a Favor:	Placa:	Valor comercial:
	Marca:	Modelo:	Prenda a Favor:	Placa:	Valor comercial:
Tipo de propiedad	Tipo de propiedad:		Dirección		
	Ciudad:	Departamento:	Hipoteca a favor de:		Valor Comercial:
	Tipo de propiedad:		Dirección		
	Ciudad:	Departamento:	Hipoteca a favor de:		Valor Comercial:
Otros Activos	Descripción:				Valor Comercial:
	Descripción:				Valor Comercial:
INFORMACION DE OPERACIONES INTERNACIONALES					
Operaciones en moneda extranjera		Que operaciones en moneda extranjera realiza:			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Exportar <input type="checkbox"/>	Importar <input type="checkbox"/>	Pago por servicios <input type="checkbox"/>	Envío y/o recepción de giros <input type="checkbox"/>
		Inversiones <input type="checkbox"/>	Prestamos <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual? _____
Nombre de la entidad:		Tipo de producto:			
		Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Fiducia <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			
Número del producto:		Valor Mensual Promedio:	Moneda:	Ciudad:	País:
Declaro que NO realizo transacciones en moneda extranjera	Firma _____ Documento de identidad _____				Huella
REFERENCIAS PERSONALES					
Primer Apellido	Segundo Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre	
Dirección de residencia:		Barrio	Ciudad	Departamento	Teléfono
Primer Apellido	Segundo Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre	
Dirección de residencia:		Barrio	Ciudad	Departamento	Teléfono
PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE					
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos		Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público		Por su oficio o actividad goza de reconocimiento público general	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores por favor especifique:					
Tiene vínculo familiar con alguna persona que cumpla las características anteriores			Si respondió afirmativamente por favor escriba el nombre completo del familiar		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Aclaración: Este formulario requiere visto bueno del Gerente en caso de respuesta afirmativa a alguna de las preguntas anteriores					

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Mediante este formulario autorizo a DAVITA SAS. para que periódicamente descuente de mi salario y transfiera a FONDAVITA las sumas de dinero que le adeude a este por concepto de aportes sociales, permanentes, ahorros, contribución por ingreso y demás obligaciones surgidas con razón al vínculo como asociado, por el tiempo que mantenga esa condición y de acuerdo con los Estatutos del Fondo.

En caso de que el valor descontado no cubran la cuota establecida me obligo a realizar oportunamente el pago de las obligaciones a mi cargo en las oficinas del Fondo o mediante consignación en la forma que se me indique.

DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo _____ obrando de manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen de fondos y bienes a FONDAVITA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular externa No. 003 de 2014 de la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales, incluyendo aquellas que la sustituyan o modifiquen, para el control de las actividades de lavados de activos vigentes en Colombia. El origen de los fondos, recursos, bienes y/o servicios que se ofertaran provienen directamente de _____.

Declaro que esta fuente de fondos en ningún caso involucra actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos con fondos propios y por tanto, no he prestado mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen inversiones en mi nombre. La información aquí suministrada corresponde a la realidad y autorizo su verificación ante cualquier persona pública o privada sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación con FONDAVITA o con quien (es) represente(n) sus derechos.

Autorizo a FONDAVITA a cancelar cualquier contrato o producto que mantenga con FONDAVITA en el caso de comprobarse alguna infracción por mi parte de las normas legales tendientes al control de lavado de riesgo para que, como operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales, en los términos previstos legalmente, de acuerdo a los términos y condiciones aquí previstos. Igualmente, proporcionado en este documento o la violación del mismo.

Declaro que he sido informado de la obligación que tengo de actualizar mi información por lo menos una vez al año.

AUTORIZACION DE CENTRALES DE RIESGO

En mi calidad de titular de la información y actuando de manera libre y voluntaria, autorizo expresa e irrevocablemente a FONDAVITA o a quien represente sus derechos a solicitar, consultar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento financiero, crediticio, comercial y de servicios, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento de reporte o consulta. La presente autorización no esta limitada a la obligación que surja como consecuencia de la aprobación de mi asociación al Fondo, la aprobación y desembolso de créditos a mi favor o en los cuales figure como codeudor, sino que hace relación a todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que figure como deudor o codeudor de FONDAVITA o quien rerepresente sus derechos. Así mismo, autorizo a la central de riesgo para que, como operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales, en los términos previstos legalmente, de acuerdo a los términos y condiciones aquí previstos. Igualmente, autorizo a que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de obligación(es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección de correspondencia o correos electrónicos registrada en FONDAVITA.

PROTECCION DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de la información autorizo, expresa e irrevocablemente, a FONDAVITA para: 1) La ejecución de su objeto social y de la relación contractual y solidaria que nos vincula, lo que involucra el ejercicio de sus derechos y deberes, incluyendo pero no limitado a la atención de mis solicitudes, generación de extractos y actividades de cobranza, entre otros. 2) La gestión de los productos o servicios comercializados a través de FONDAVITA y de los cuales sea titular. 3) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas y promover la seguridad. 4) Los demás propósitos establecidos en las políticas y procedimientos de protección de datos definidos por FONDAVITA, los cuales conozco y me comprometo a cumplir. Así mismo, de forma libre y espontanea autorizo a FONDAVITA o a quien represente sus derechos, expresa e irrevocablemente, para consultar mis datos personales en las bases de datos legalmente autorizadas, con el objetivo de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se necesite para hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FONDAVITA; a quien el Fondo contrate para el ejercicio de dichos derechos; a quien éste ceda, a cualquier título, sus derechos, obligaciones o posición contractual en relación con los productos, servicios y beneficios de los cuales soy titular; a los terceros con quien FONDAVITA establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. La presente autorización estará vigente: 1) hasta tanto mantenga mi relación asociativa con FONDAVITA, siempre y cuando no tenga obligación alguna vigente con FONDAVITA, en cuyo caso la autorización permanecerá vigente hasta el cumplimiento o pago total de dicha obligación; 2) hasta que la autorización sea revocada. Revocatoria que procederá en los casos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista algún tipo de relación con FONDAVITA o no se encuentra vigente algún tipo de producto o servicio derivado de esta autorización.

FIRMA Y HUELLA

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo previsto en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y autorizo a FONDAVITA para realizar las verificaciones que considere necesarias. Así mismo, manifiesto que me han sido compartidos los estatutos, reglamentos e información necesaria para afiliarme de forma voluntaria e informada al Fondo de Empleados de Davita "Fondavita" y que conozco su contenido e implicaciones, por lo que en consecuencia acepto su contenido y lo reconozco como vinculante durante el tiempo que permanezca como asociado del mismo.

_____	_____	Huella
FIRMA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
_____	_____	
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DILIGENCIAMIENTO	

ANEXOS

Copia del documento de identificación Certificación de ingresos Declaración de renta del último período gravable.

USO EXCLUSIVO FONDAVITA

Verificación Información: Nombre verificador: Cargo: Ciudad: Fecha: aaaa/mm/dd

Observaciones: _____

_____ Firma

Visto bueno Gerente: Nombre: Ciudad: Fecha: aaaa/mm/dd

_____ Firma