

Solicitud de afiliación: Fecha de recibo: / / Vinculación: Revinculación:

Datos Personales del Solicitante

Tipo de identificación: CC ☐ CE ☐ PP ☐ N. Lugar de expedición:
Fecha de expedición: / / 1er apellido: 2do apellido:
Nombres: Fecha de Nacimiento: / / Nacionalidad:
Ciudad de Nacimiento: Departamento: Estado civil:
Sexo: Casa propia: ☐ Auto: ☐ Teléfono: Cel:
Nivel escolar: Ocupación: E-mail:
Dirección domicilio: Estrato: Ciudad: Departamento:
¿Eres mujer u hombre cabeza de hogar? Si ☐ No ☐ Sí tienes personas a cargo, ¿cuántas?

Declaración Persona Expuesta Publicamente (PEP)

Seleccione alguna de las opciones, si usted desempeña o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneja recursos públicos o tiene poder de disposición sobre estos? ☐

¿Tiene o goza de reconocimiento público? Si ☐ No ☐ Sí es si, especifique

¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016? Si ☐ No ☐

¿Tiene familiares hasta 2do grado de consanguineidad o afinidad que encajen con los escenarios descritos previamente? Si ☐ No ☐ Sí es si, especifique

Datos Financieros

Cuenta bancaria N. Ahorros: ☐ Corriente: ☐ Entidad:
Ingresos mensuales o sueldos derivados de su actividad principal:
Otros ingresos diferentes a la actividad principal: Fuente otros ingresos:
Activos: Pasivos: ¿Maneja operaciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐
Total ingresos: Total egresos:
Patrimonio: Posee cuentas en moneda extranjera? Si ☐ No ☐
Banco: Moneda: Nro. y tipo de Cuenta:

Datos Compañía

Compañía: Área: Oficina:
Fecha de ingreso: / / Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐
(Si es fijo) Fecha de terminación: / / Cargo actual:
Correo corporativo: Salario actual:

Autorización de ahorro

Autorizo a COLTITULOS a descontar a partir del mes de: de:
por cuota de ahorro la suma de (\$)

Autorización del Asociado

Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ autorizo al Fondo de Empleados COLTITULOS, o a quien represente sus derechos en el futuro a:

- Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.
- Reportar a las centrales de información de riesgo, los datos tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa.
- Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa o también, por intermedio de las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.
- Conservar tanto en el Fondo de Empleados Coltitulos como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales b) y e) de esta autorización.
- Suministrar a las centrales de información de riesgo de datos relativos a mis solicitudes de crédito así como otros atinentes a mis documentos públicos.

Suministrar a las autoridades tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir sus funciones de vigilancia o control. Yo (nosotros), para garantizar el cumplimiento de la obligación que antecede, pignoro(amos) por medio del presente a favor de "COLTITULOS", mi (nuestro) auxilio de cesantías, intereses de cesantía, vacaciones, primas extralegales, primas de servicio, bonificaciones, comisiones, indemnizaciones, salarios, y cualquier suma que por prestación social que pueda (podamos) recibir de _____ COLPATRIA S.A.

En caso de la cancelación de mi (nuestro) contrato con _____ COLPATRIA S.A., por cualquier causa, muerte, incapacidad médica u otros motivos, autorizo(amos) amplia e irrevocablemente a _____ COLPATRIA S.A., para que pague a "COLTITULOS" por mi (nuestra) cuenta el saldo de esta obligación que resulte a mi (nuestro) cargo. En igual forma autorizo(amos) amplia e irrevocablemente a "COLTITULOS" para que descargue el valor de mis (nuestros) aportes y ahorros permanentes o cualquier suma que tenga a favor en "COLTITULOS", y lo abone a mi (nuestro) saldo de la obligación.

Declaro(amos) expresamente que aceptamos como cláusula aceleratoria para extinguir el plazo para el pago de esta obligación, mi (nuestro) retiro de la empresa cuyo salario gravo (gravamos) con la presente. Por tanto, "COLTITULOS" podrá ordenar el descuento del saldo de cualquiera de los conceptos atrás mencionados, y exigir la cancelación inmediata del saldo de la obligación.

Autorizo(amos) al señor pagador de _____ COLPATRIA S.A., para que descuente de mi (nuestro) sueldo y pague por mi (nuestro) cuenta a "COLTITULOS", el valor del préstamo anterior, y de manera para que atienda el pago de las sumas que dejo(amos) pignoradas a favor del Fondo según el artículo 55 de la Ley 1481 de julio 7 de 1989.

De igual forma declaro que he sido informado de las condiciones del crédito en cuanto a: plazo, tasas y garantías establecidas para el otorgamiento del mismo y las acepto ya que estas se encuentran sujetas al reglamento de ahorro y crédito establecidas por el fondo para sus asociados.

Resultado de la afiliación	
Aceptado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>
<div>Firma Coltitulos</div>	
Nombre	<div></div>
Cargo	<div></div>

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al Fondo de empleados "Coltitulos", con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo, además de acceder a las políticas de tratamiento de datos personales del mismo fondo al firmar este formulario.

Nombre completo
C.C.

Firma

Para uso exclusivo de COLTITULOS

Grabado nómina:

/ /

Grabado por:

Grabado cartera:

/ /

CCN Nro.