

	<b>SOLICITUD DE:</b> Afiliación <input type="checkbox"/> Reafiliación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>		<b>FECHA DE SOLICITUD</b>		
			<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>					
<b>Primer Apellido</b>		<b>segundo Apellido</b>		<b>Nombre Completo</b>	
<b>Tipo de Identificación</b>		<b>No. De Documento</b>		<b>Fecha y Lugar de Expedición</b>	
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>					
<b>Fecha de Nacimiento</b>		<b>Lugar de nacimiento</b>		<b>Departamento</b>	
Dia ____ Mes ____ Año ____				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
<b>Estado Civil</b>					
Soltero(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/>					
<b>Nivel Educativo</b>					
<b>Profesión</b> _____					
Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>					
Doctorado <input type="checkbox"/> Posdoctorado <input type="checkbox"/>					
<b>Dirección</b>		<b>Barrio</b>		<b>Ciudad/Municipio</b>	
<b>Telefono fijo</b>		<b>Celular</b>		<b>Email Personal</b>	
<b>Madre cabeza de hogar?</b>		<b>Estrato</b>			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<b>INFORMACIÓN LABORAL</b>					
<b>Actividad economica</b>					
Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> (indicar) _____					
<b>Información PEP</b>					
<b>¿Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en las cuales:</b>					
Administra Recursos publicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tiene reconocimiento publico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Tiene grado de poder SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Es cercano a una persona catalogada como PEP'S SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>Tipo de Vinculación Con la Clínica Shaio</b>					
<b>Cargo</b> _____		<b>Servicio/área</b> _____		<b>Turno</b> _____	
<b>Último contrato</b>		Día ____ Mes ____ Año ____		Extensión _____	
<b>Tipo de Contrato</b>					
Salario Integral <input type="checkbox"/>		Prestación de servicios <input type="checkbox"/>		termino Fijo <input type="checkbox"/>	
Termino Indefinido <input type="checkbox"/>					
<b>Información Financiera</b>					
Total Ingresos mensuales \$ _____		Total Activos \$ _____			
Total Otros Ingresos \$ _____		Total Pasivos \$ _____			
Total Egresos mensuales \$ _____		Total patrimonio \$ _____			
Concepto otros Ingresos _____					
<b>Actividades en Operaciones Internacionales</b>					
Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
En caso de respuesta afirmativa, qué actividad realiza:					
Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> (indicar) _____					
País _____					

**Autorización de descuento**

Autorizo expresa e irrevocablemente, a la **Fundación ABOOD SHAI0** y/o \_\_\_\_\_ empresa a la cual presto mis servicios como empleado o de la cual soy pensionado (a) para que me descuenten mensualmente y paguen esta obligación de mi sueldo, prestaciones, honorarios, remuneraciones, compensaciones, auxilios o cualquier suma que se derive de mi relación laboral o contractual cualquiera que sea su naturaleza, y demás pagos a que tenga derecho, incluso en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencias, así como descontar las sumas que adeude a Fonshaio en caso de mi desvinculación del Fondo por cualquier causa.

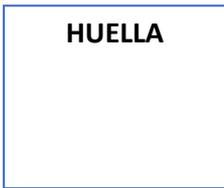
Autorizo descontar por concepto de ahorro y aportes la suma de \$ \_\_\_\_\_

De igual forma acepto cumplir con las normas establecidas para su funcionamiento y control, acepto tener conocimiento de mis deberes y derechos como asociado.

**Autorizaciones y declaraciones**

De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia Financiera de Colombia, Superintendencia de la Económica Solidaria y demás autoridades pertinentes declaro que: 1. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Me obligo con FONSHAIO a entregar información veraz y verificable y a actualizar mi información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite FONSHAIO, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a FONSHAIO para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tengamos. 2. DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES. Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedidos en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a FONSHAIO, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales: a) Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. b) No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. c) Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en FONSHAIO, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información que aquí he consignado o me sea solicitada. 3. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAISES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CIFIN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO. En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONSHAIO, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a la Central de Información Cifin o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información -CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos, evaluación de riesgo, y gestión de cobranza. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. En caso de que, en el futuro, efectúe a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Igualmente, autorizo el manejo de mis datos crediticios, financieros y comerciales de conformidad con los fines y parámetros establecidos en la Ley 1266 de 2008 y cualquier norma que la modifique, adicione o sustituya. 4. ANTI-LAVADO Y ANTICORRUPCIÓN. Me (nos) obligo (amos) con FONSHAIO a implementar las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades. En tal sentido, conozco y acepto que FONSHAIO podrá dar por terminado de manera unilateral e inmediata la relación comercial existente, sin que haya lugar al pago de indemnización alguna por parte de FONSHAIO cuando, yo o mi representada, sus asociados directos e indirectos con una participación mayor o igual al 5% en el capital social, sus directivos o agentes en condición de tales, en cualquier tiempo haya(n) sido o llegare(n) a ser: i) condenado(s) por parte de las autoridades competentes por el delito de lavado de activos, los delitos fuente de éste, incluidos los delitos contra la administración pública o el delito de financiación del terrorismo o administración de recursos relacionados con actividades terroristas ii) sancionado(s) administrativamente por violaciones a cualquier norma anticorrupción iii) incluido(s) en listas administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera para el control de lavado de activos y/o financiación del terrorismo y/o corrupción en cualquiera de sus modalidades, iv) vinculado(s) a cualquier tipo de investigación, proceso judicial o administrativo, adelantado por las autoridades competentes del orden nacional o extranjero, por la presunta comisión de delitos o infracciones relacionadas con el lavado de activos, delitos fuente de lavado de activos, incluidos delitos contra la administración pública, y/o financiación del terrorismo o administración de recursos relacionados con actividades terroristas. 5. AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES: En calidad de titular de mi información personal y en adición y complemento de las autorizaciones previamente otorgadas a FONSHAIO autorizo de manera expresa y previa sin lugar a pagos ni retribuciones a FONSHAIO o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o a través de terceros, realicen el siguiente tratamiento en medios físicos, digitales o por cualquier otro medio, sobre mi información personal, incluyendo, pero sin limitarse a, aquella de carácter financiero, crediticio, comercial, profesional, sensible, técnico y administrativo, privada, semiprivada o de cualquier naturaleza, pasada, presente o futura, contenida en cualquier medio físico, digital o electrónico, entre otros y sin limitarse a documentos, fotos, memorias usb, grabaciones, datos biométricos, correos electrónicos, y videograbaciones (en adelante "Datos Personales"): 1. Recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, circularizar, suministrar, suprimir, procesar y en general tratar los Datos Personales que le suministre por cualquier medio. 2. Solicitar, consultar, verificar, validar, recopilar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier medio mis Datos Personales ante entidades de consulta de bases de datos o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, domiciliadas en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras. 3. Solicitar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier medio mis Datos Personales ante cualquier sociedad en la que FONSHAIO tenga participación accionaria directa o indirectamente, con sus proveedores de servicios, aliados comerciales, usuarios de red, redes de distribución y personas que realicen la promoción de sus productos y servicios, incluidos call centers, domiciliados en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras. Todo lo anterior, con el fin de que FONSHAIO utilice mis Datos Personales, a partir de la recepción de los mismos para: i. Actualizar bases de datos. ii. Evaluar riesgos derivados de la relación contractual potencial, vigente o concluida. iii. Realizar, validar, autorizar o verificar transacciones incluyendo, cuando sea requerido, la consulta y reproducción de datos sensibles tales como la huella, imagen o voz, iv. Obtener conocimiento del perfil comercial o transaccional del titular, el nacimiento, modificación, celebración y/o extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas, el incumplimiento de las obligaciones que adquiriera con FONSHAIO o con cualquier tercero, así como cualquier novedad en relación con tales obligaciones, hábitos de pago y comportamiento crediticio con FONSHAIO y/o terceros. v. Conocer el estado de las operaciones vigentes activas o pasivas o de cualquier naturaleza o las que en el futuro llegue a celebrar con FONSHAIO, con cualquier operador de información o administrador de bases de datos o cualquier otra entidad similar que en un futuro se establezca y que tenga por objeto cualquiera de las anteriores actividades, vi. Conocer información acerca de mi manejo de cuentas corrientes, ahorros, depósitos, tarjetas de crédito, comportamiento comercial, laboral y demás productos o servicios y, en general, del cumplimiento y manejo de mis créditos y obligaciones, cualquiera que sea su naturaleza. Esta autorización comprende información referente al manejo, estado, cumplimiento de las relaciones, contratos y servicios, hábitos de pago, incluyendo aportes al sistema de seguridad social, obligaciones y las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos, o la utilización indebida de servicios financieros. vii. Prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, así como detectar el fraude y otras actividades ilegales, viii. Dar cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales, ix. Ejercer sus derechos, incluyendo los referentes a actividades de cobranza judicial y extrajudicial y las gestiones conexas para obtener el pago de las obligaciones a cargo del titular o de su empleador, si es del caso, x. Implementación de software y servicios tecnológicos. Adicionalmente, mediante el otorgamiento de la presente autorización, manifiesto que los Datos Personales suministrados son veraces, verificables y completos y haber sido informado sobre mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis Datos personales.

Firma \_\_\_\_\_  
Cédula \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_



**VERIFICACION DEL LA INFORMACIÓN**

Fecha de verificación    Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Firma del Verificador \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_



FONDO DE EMPLEADOS DE LA FUNDACION ABOOD SHAIO  
-FONSHAIO-  
GRUPO FAMILIAR

No .	TIPO DOC.	DOCUMENTO	NOMBRE	GENERO	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Recuerde que el grupo familiar corresponde a:

\*Asociado casado: Esposa (o) ó compañero permanente, hijos e hijastros hasta los 21 años y padres del asociado.

\*Asociado soltero: Padres

En caso de fallecimiento declaro que los beneficiarios de mis aportes y ahorros seran:

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante