



Asociación Mutual de Aseguradores de Colombia

SOLICITUD DE INGRESO

Favor diligenciar completamente esta solicitud

¿QUÉ LE MOTIVÓ A VINCULARSE A ALAS MUTUAL?		AHORRO <input type="checkbox"/> CRÉDITO <input type="checkbox"/> SERVICIOS Y BENEFICIOS <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> CUÁL(ES)? _____			
INFORMACION DEL SOLICITANTE					
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	IDENTIFICACIÓN	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
FECHA DENACIMIENTO	LUGAR DENACIMIENTO			DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO		CIUDAD	
TEL. RESIDENCIA	CELULAR	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	NO. DE PERSONAS A CARGO	VIVE EN CASA PROPIA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	ESTRATO
CORREO ELECTRONICO PERSONAL		No. DE HIJOS			
CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO		SERVICIO PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/>	PIGNORADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD	
VEHICULO MARCA	MODELO	PLACA	TIPO DE CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>	ENTIDAD BANCARIA	
NÚMERO DE CUENTA DONDE QUIERE QUE ALAS MUTUAL LE CONSIGNE					

DETALLE INFORMACION FINANCIERA			INFORMACION BALANCE PERSONAL		
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	ACTIVOS	PASIVOS	
SALARIO FIJO		GASTOS FAMILIARES	ACTIVOS CORRIENTES (AHORROS E INVERSIONES)	PASIVOS FINANCIEROS (DEUDAS FINANCIERAS)	
SALARIO VARIABLE		ARRENDAMIENTO	BIENES RAICES	PASIVOS CORRIENTES (DEUDAS CON TERCEROS)	
ARRENDAMIENTOS		CUOTA DE CRÉDITO HIPOTECARIO	VEHICULOS	OTROS PASIVOS	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		OTROS CRÉDITOS	OTROS ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	
COMISIONES Y HONORARIOS		OTROS EGRESOS	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PATRIMONIO (ACTIVOS - PASIVOS)	
OTROS INGRESOS					
¿CUÁLES?		¿CUÁLES?			
TOTAL INGRESOS MENSUALES		TOTAL EGRESOS MENSUALES			
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES?			
¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	BANCO: _____ MONEDA: _____	CIUDAD: _____ PAIS: _____	NUMERO DE CUENTA: _____	

INFORMACION LABORAL					
EMPRESA DONDE LABORA			NOMBRE DE LA OFICINA O DEPENDENCIA		
FECHA DE INGRESO	DIRECCIÓN OFICINA		TELÉFONO OFICINA		
FAX	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PROFESIÓN	CARGO	
TIPO DE CONTRATO TÉRMINO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> PRACTICANTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____			FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO		
NIVEL DE ESTUDIOS PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	CURSO <input type="checkbox"/> TECNICA <input type="checkbox"/>	TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	POSGRADO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	¿CUAL?	TÍTULO OBTENIDO
ACTIVIDAD ECONÓMICA:		CIU	DECLARA RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN SOBRE PEPS				
¿ES USTED PERSONA POLÍTICA O PÚBLICAMENTE EXPUESTA?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿EXISTE ALGÚN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERIODO	PARENTESCO

INFORMACION DEL CONYUGE				
NOMBRES Y APELLIDOS		IDENTIFICACION	DE	FECHA DE NACIMIENTO
CORREO ELECTRONICO	CIUDAD DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN		NIVEL DE ESCOLARIDAD
OCUPACIÓN				
INFORMACION DE HIJOS				
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO Y N° DE IDENTIFICACION	DE	FECHA DE NACIMIENTO
CORREO ELECTRONICO	CIUDAD DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN		NIVEL DE ESCOLARIDAD
OCUPACIÓN				
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO Y N° DE IDENTIFICACION	DE	FECHA DE NACIMIENTO
CORREO ELECTRONICO	DIRECCIÓN	CIUDAD DE RESIDENCIA		NIVEL DE ESCOLARIDAD
OCUPACIÓN				
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO Y N° DE IDENTIFICACION	DE	FECHA DE NACIMIENTO
CORREO ELECTRONICO	CIUDAD DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN		NIVEL DE ESCOLARIDAD
OCUPACIÓN				

DEDUCCIONES MENSUALES AUTORIZADAS			
AHORRO PERMANENTE (Mínimo el 5% SMMLV)	APORTE LEGAL (Mínimo 0,4% SMMLV)	AHORRO A VIDEÑO (Mínimo \$20,000 MCTE)	AHORRO VACACIONAL (Mínimo \$20,000 MCTE)
AHORRO EMPRESARIAL (Mínimo \$50,000 MCTE)			

CONDICIONES FAVOR LEER COMPLETAMENTE
<p>Aceptada mi vinculación a la Asociación Mutual de Aseguradores de Colombia ALAS, me comprometo a pagar mensualmente por consignación directa, débito automático de las comisiones o descuento bancario, la suma correspondiente a la cuota de admisión los ahorros, el aporte legal estatutario y todas las demás sumas que se deriven de la utilización de los servicios y créditos, así como las cuotas ordinarias que autoricen en la Asamblea.</p> <p>Para los efectos anteriores declaro que me obligo a cumplir estrictamente los mandatos y disposiciones estatutarias y reglamentarias vigentes, así como los que en el futuro dicten los organismos competentes de ALAS.</p> <p>DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Así mismo declaro que mis ingresos y mis activos provienen de ACTIVIDADES LÍCITAS, tal y como lo informo en esta solicitud. Igualmente declaro que no admitiré que terceros realicen depósitos en mis cuentas y de ninguna manera, si éstos provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, o en cualquier norma que modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Los recursos que utilizaré en mis relaciones comerciales con ALAS provienen del cumplimiento de mis actividades laborales y/o comerciales.</p>

Con mi firma en este documento, autorizo a **ALAS**, para verificar la información suscrita en este formulario. De la misma manera para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar la información financiera a mi nombre a la Central de Información Financiera CIFIN y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines o quien represente sus derechos y así mismo consultar y reportar información a las listas restrictivas vinculantes.

Manifiesto que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme a los términos establecidos en la ley 1581 de 2012.

Me comprometo a actualizar la información aquí suministrada o la que solicite la Mutual por lo menos una vez al año.

AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS

ALAS MUTUAL estará libremente facultada para aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En caso que la presente solicitud sea negada autorizo (amos) irrevocablemente a que todos los documentos que entregue (amos) para el estudio no me sean devueltos y sean destruidos después de quince (15) días calendario de la decisión del rechazo.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

Documento de Identidad _____ de _____



Con mi firma certifico que conozco y acepto todo lo relacionado con esta solicitud

HUELLA

ESPACIO PARA USO DE ALAS MUTUAL

FECHA DE LA RECEPCIÓN				NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN
FECHA DE LA APROBACIÓN				NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTORIZADOR DE LA AFILIACIÓN

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS ANEXOS:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Certificación laboral o de comisiones
- Formato de autorización de descuento