



890.501.163-1

Fondo de Ahorro de Profesores y Empleados de La Universidad Francisco de Paula Santander FAPROEM-UFPS

SOLICITUD DE AFILIACION

Datos básicos del asociado

Código	Ahorro obligatorio %	Ahorro voluntario %	Radicado
Nombres		Apellidos	
Nacimiento año/mes/día	Lugar	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado civil
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Numero de documento		
Expedición año/mes/día	Lugar	Celular	Teléfono
Dirección Residencia		Municipio	Mujer cabeza de familia si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Email	Ocupación		
Profesión	Estrato socioeconómico		

Información laboral-UFPS

Tipo de contrato	Planta docente <input type="checkbox"/>	Planta administrativo <input type="checkbox"/>	Contrato administrativo <input type="checkbox"/>	Contrato cátedra <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>
Sueldo	Fecha de ingreso UFPS año/mes/día	Dependencia			
Extensión de oficina	Cuenta número	<input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corriente
Banco					

Otros

Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia	Deporte que practica
Personas a cargo	Otras cooperativas
Nivel de escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiderato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Postdoctorado	

Beneficiarios

Nombre y apellidos	C.C. T.I. R.C. No	Fecha de NCTO	Parentesco	%

Consulta UIAF



890.501.163-1

Fondo de Ahorro de Profesores y Empleados de La Universidad Francisco de Paula Santander FAPROEM-UFPS

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Autorización de descuento por nómina: En caso de ser admitido o readmitido como Asociado A FAPROEM-UFPS, declaro expresamente que conozco y acepto el estatuto, reglamentos y normas vigentes y me comprometo a cumplirlos. Igualmente acogeré las modificaciones a todas las normas y reglamentos que se hagan en el futuro. Además autorizo expresamente a mi empleador, Universidad Francisco de Paula Santander, para que deduzca de mi salario, prestaciones sociales, vacaciones, bonificaciones, cesantías y demás emolumentos que reciba con ocasión de mi vinculación laboral o pensional los valores que solicite FAPROEM-UFPS –NIT 890.501.163-1, por concepto de aporte sociales, ahorro y servicios que deba efectuar o de las obligaciones exigibles que tenga o llegar a tener, incluyendo intereses corrientes y por mora, bien sea por deudas a mi nombre o por otras obligaciones en las que yo fuere codeudor o deudor solidario ante FAPROEM-UFPS. En caso de no realizarse el descuento aquí autorizado, me comprometo a realizar oportunamente el pago de las obligaciones a mi cargo en las formas que tengo establecido o que me indique FAPROEM-UFPS.

Autorización para consulta y reporte a las centrales de información crediticia: Autorizo permanente e irrevocablemente a FAPROEM-UFPS para que consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice los datos personales o cualquier otra información que se obtenga en virtud de mi comportamiento de la relación comercial establecida con FAPROEM-UFPS en la central de riesgos contratada FAPROEM-UFPS para que los datos personales y en general la información obtenida pueda ser objeto de tratamiento sistematizado por parte de FAPROEM-UFPS.

Autorización de contacto, notificación y uso de información: Autorizo expresamente a FAPROEM-UFPS para contactarme, enviarme información, notificaciones y comunicados vía mensajes de texto, llamadas al teléfono fijo o celular, comunicaciones escritas o correos electrónicos, y también el uso de mi información a FAPROEM-UFPS.

Declaración voluntaria de orígenes de fondos: Para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Superintendencia de la Economía Solidaria, libre y voluntariamente declaro que los recursos que usaré en mis operaciones de ahorro y crédito con FAPROEM-UFPS tienen origen lícito y provienen de _____

Declaración de persona públicamente expuesta: En cumplimiento a lo dispuesto por la Superintendencia de la Economía Solidaria, libre y voluntariamente declaro que SI__ no__ tengo la condición de Persona Públicamente Expuesta (servidor público). Por favor aclarar si su respuesta fue SI _____

Autorización para tratamiento de datos personales: (I) Autorización de tratamiento: en mi condición de titular de la información, autorizo a FAPROEM-UFPS a dar tratamiento a mis datos personales para: 1) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual y solidaria que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes, dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes de servicios financieros, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros; 2) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. (II) Personas autorizadas para utilizar mi información: La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FAPROEM-UFPS, a quien este contrate para el ejercicio de los mismos o a quien este ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos, servicios o beneficios de los que soy titular. Así mismo, a los terceros con quienes FAPROEM-UFPS establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. (III) Vigencia de la autorización: Esta autorización permanecerá vigente: 1) hasta tanto mantenga mi relación asociativa con FAPROEM-UFPS, 2) hasta que sea revocada y podrá ser revocada en los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación entre el suscrito y FAPROEM-UFPS o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

Certifico que la información registrada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo.

EL SOLICITANTE

Firma
Cédula:



Huella índice derecho

DOCUMENTOS VERIFICADOS POR	COMITÉ DE CONTROL SOCIAL				JUNTA DIRECTIVA			
	RECOMENDADO	SI	NO		APROBADO	SI	NO	
ACTA No								
FECHA								