

### SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

#### Datos Personales

Apellidos y Nombre		Nacionalidad	
Cedula	Expedida en	Fecha Exp.	
Lugar y fecha de nacimiento	Departamento	Día	Mes Año
Nivel de escolaridad	Profesión		
Especialización	Estado civil	Nº hijos	
Dirección residencia		Teléfono	
Ciudad y depto	Estrato	Otro teléfono	
Dirección laboral		Departamento	Celular
Posee vivienda propia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Posee vehiculo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> E-mail
Administra Usted recursos públicos		Indique si el solicitante es una persona expuesta publicamente	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Descripción Actividad economica		CIU	
Intereses o aficiones			

#### Datos Laborales

Tipo de contrato	Termino Definido <input type="checkbox"/>	Termino Indefinido <input type="checkbox"/>	Por duracion de obra	Fecha Vencimiento (termino definido)	Día	Mes	Año
Fecha de Ingreso a PROING SA.	Día	Mes	Año	Obra que pertenece			
Salario	\$		Tiempo de Servicio				
Ubicación:	Oficina <input type="checkbox"/>	Obra <input type="checkbox"/>	Cuál?	Cargo			

#### Datos del Conyugue

Apellidos y Nombre	sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Cedula	Nº		
Empleado	Dependiente <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	No labora <input type="checkbox"/>
Empresa	Salario		
Cargo	Nivel de escolaridad		
Profesión	Aficiones		

#### Datos de los Beneficiarios (Hijos, Padres o Hermanos)

1	Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento
	DD	MM	AA	
2	Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento
	DD	MM	AA	
3	Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento
	DD	MM	AA	
4	Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento
	DD	MM	AA	

#### Beneficiarios en caso de fallecimiento

En caso de mi fallecimiento solicito entregar a las siguientes personas mis derechos económicos en los porcentajes aquí establecidos

Nombre completo	D.I	No. De documento	Dirección	Ciudad	Teléfono	% participación

**Informacion Financiera**

**INGRESOS MENSUALES**

INGRESOS BASICOS MENSUALES \$ \_\_\_\_\_

OTROS INGRESOS \$ \_\_\_\_\_ DESCRIPCION \_\_\_\_\_

**EGRESOS MENSUALES**

PRESTAMOS \$ \_\_\_\_\_ TARJETAS DE CREDITO \$ \_\_\_\_\_

SERVICIOS \$ \_\_\_\_\_ GASTOS FAMILIARES Y OTROS \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL ACTIVOS \$ \_\_\_\_\_**

**TOTAL PASIVOS \$ \_\_\_\_\_**

**TOTAL PATRIMONIO \$ \_\_\_\_\_**

Numero de cuenta

Tipo de cuenta

Entidad bancaria

**Operaciones en moneda Extranjera**

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera SI  NO  Cuales \_\_\_\_\_

Posee Cuenta en Moneda Extranjera SI  Banco \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_

NO

Ciudad \_\_\_\_\_ Pais \_\_\_\_\_

No. Cuenta \_\_\_\_\_

\* Este campo es obligatorio favor diligenciarlo

Porcentaje de aporte   
entre (3%-10%)

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: \_\_\_\_\_ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúe transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FONPROING o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para:  
1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente..2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FONPROING, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones  
3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que FONPROING me suministre

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FONPROING. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FONPROING no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) FONPROING me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

Firma del Solicitante

Fecha de  
solicitud

DD	MM	AA
----	----	----

Huella

*Adjuntar : Cedula de ciudadanía Personal y de los Beneficiarios - Certificado de NO Declarante  
Constancia de Ingreso (Honorarios, Laborales, Certificación de ingresos y retenciones)*

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONPROING**

**APROBACION DE INGRESO**

Nombre del (la) gerente de FONPROING

Firma y/o sello del (la) gerente de FONPROING

Fecha de  
Aprobación

DD	MM	AA
----	----	----