

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Asociación
Actualización

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 NO	Posee vehículo	SI NO E-mail
Administra Usted recursos públicos	SI NO	Indique si el solicitante es una persona expuesta públicamente	
Descripción Actividad económica	CIU		
Intereses o aficiones			

Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional		Mayores de 60 años		Persona con discapacidad física, mental o sensorial	
	SI	Mujer cabeza de familia		Víctima del conflicto armado	Pueblos indígenas
	NO	Persona en condición de pobreza extrema		Población Afrocolombiana	
		Población diversa / LGBTQ+		Otro	Cual?

Datos Laborales

Tipo de contrato	Indefinido	A término fijo	Fecha de vencimiento	DD MM AAAA	Por duración de obra
Fecha de ingreso a PROING SA.			Obra que pertenece		
Salario	Tiempo de Servicio				
Ubicación:	Oficina	Obra	Cual?	Cargo	

Datos del Cónyuge

Apellidos y Nombre	sexo	F	M
Cedula	Nº		
Empleado	Dependiente	Independiente	No labora
Empresa	Salario		
Cargo	Nivel de escolaridad		
Profesión	Aficiones		

Datos de los Beneficiarios (Hijos, Padres o Hermanos)

1	Nombre y apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento
	Escolaridad	Profesión	Sexo edad aficiones
2	Nombre y apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento
	Escolaridad	Profesión	Sexo edad aficiones
3	Nombre y apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento
	Escolaridad	Profesión	Sexo edad aficiones
4	Nombre y apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento
	Escolaridad	Profesión	Sexo edad aficiones

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 Extranjer SI ☐ Banco _____ Moneda _____						
NO ☐ Ciudad _____ Pais _____						
No. Cuenta _____						
* Este campo es obligatorio favor diligenciarlo						
Porcentaje de aporte entre (3%-10%)						
AUTORIZACION EXPRESA, PERMANENTE E IRREVOCABLE						
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. Verificación e investigación: Verificar la informacion aquí suministrada, mi identidad y mi conducta a través de cualquier medio que cosidere conveniente, incluyendo el acceso a cualquier información o historial disponible en bases de datos o sistemas de la información de cualquier naturaleza.						
2. Consulta de las listas Restrictivas (Debida Diligencia SARLFT): Consultar, en el momento de la vinculación y de la manera periodica (monitoreo), en todas las listas nacionales e internacionales de carácter restrictivo o vinculante (como las del Consejo de Seguridad de la ONU), las listas de Personas Expuesta Publicamente (PEP) y demás listados utilizados para la prevención y el Control de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y/o Proliferación de Aramas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM). Igualmente, autorizo para que se tome las medidas que correspondan en caso de ser incluido(a) en alguna de estas listas.						
3. Reporte, Almacenamiento y Tratamiento de Datos Personales y Financieros (Habeas Data): Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar mi informacion de carácter personal y/o financiero 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 mismo fines, toda la informacion derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FONPROING, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de Habeas Data y Protección de datos personales (Ley 1581 de 2012). Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos.						
Adjuntar : Cedula de ciudadanía Personal y de los Beneficiarios - Certificado de NO Declarante						
Constancia de Ingreso (Honorarios, Laborales, Certificacion de ingresos y retenciones)						

AUTORIZACION DE LIBRANZA

Yo, _____,
identificado con la cédula de ciudadanía No. _____,
expedida en _____, declaro que autorizo expresamente a
PROYECTOS DE INGENIERIA S.A. para que deduzca de mi salario
mensual el siguiente porcentaje _____%, la cuantía la destinare como
aporte social y ahorro permanente para que el fondo de empleados de
Proing S.A. (FONPROING) la administre en las condiciones
establecidas en los estatutos, los cuales declaro conocer a cabalidad.

Además autorizo el descuento de una cuota única correspondiente al
3% de un salario mínimo legal mensual vigente, no rembolsable,
destinado al fondo de Bienestar Social.

En fe de lo anterior se firma a los _____ días del mes de
_____ del año _____.

Firma trabajador
C.C.

