



**SOLICITUD:**

Asociación

Reingreso

**FECHA:**

DÍA

MES

AÑO

Ciudad: \_\_\_\_\_

Vigilada por la Superintendencia de la Economía Solidaria

INFORMACIÓN PERSONAL				
Nombres y apellidos completos / Razón social				
Tipo de identificación TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número de identificación	Lugar y fecha de expedición	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Factor RH <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Madre o padre cabeza de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Dirección domicilio	Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Inmueble: Propio <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Barrio	Estrato	
Correo electrónico	Teléfono celular	Teléfono fijo		
Realiza alguna actividad	¿Deportiva?	¿Cuáles?	Correspondencia	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Residencia <input type="checkbox"/>
	¿Cultural?	¿Cuáles?		Oficina <input type="checkbox"/>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Correo electrónico <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tiene alguna discapacidad? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	¿Cuál?			
¿Es asociado de otra entidad solidaria? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Estado civil Soltero(a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>			
Cónyuge o compañero(a) permanente	N° identificación	Teléfono celular	Teléfono fijo	
			Profesión	
INFORMACIÓN FINANCIERA				
Bienes raíces Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Dirección / ciudad	Valor (\$) hipoteca:	N° matrícula inmobiliaria:	
Vehículo <input type="checkbox"/> Marca	Modelo / Placa	Pignorado a:	Oficina de matrícula o lugar de expedición de placa:	
Maquinaria <input type="checkbox"/> Marca				
Total activos (bienes raíces, vehículos, otros bienes, inversiones financieras)	\$	Ingresos mensuales (derivados de su actividad principal)	\$	
Total pasivos (deudas con entidades financieras, cooperativas, terceros u otras obligaciones económicas)	\$	Otros ingresos mensuales (descripción)	\$	
Declara renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Egresos mensuales hnhkhknknknkn	\$	
INFORMACIÓN LABORAL O DE ACTIVIDAD ECONÓMICA				
Actividad económica principal Empleado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Pensionado(a) <input type="checkbox"/> Cuenta propia <input type="checkbox"/>	Entidad en la que trabaja	Fecha de vinculación D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		
Dirección laboral o de actividad económica	Cargo	Tipo de contrato		
Correo electrónico laboral o de actividad económica		Teléfono		
FORMACIÓN ACADÉMICA				
Estudios cursados Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	Título de formación académica obtenido			
Fecha finalización nivel de estudios alcanzado	Estudia actualmente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Qué estudia?		
Educación en mutualismo y/o economía solidaria Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/> Especializado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	¿Conoce la doctrina (valores, principios, fines) y normatividad del sector mutualista y/o solidario? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
REFERENCIAS				
Personal	Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono	
Familiar	Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono	
BENEFICIARIOS				
Nombres y apellidos	N° Identificación	Parentesco		
Nombres y apellidos	N° Identificación	Parentesco		
Nombres y apellidos	N° Identificación	Parentesco		

## CONTRIBUCIONES

En caso de ser aceptado(a) como asociado(a), autorizo al pagador de la empresa \_\_\_\_\_

para que deduzca el  % de mi salario, valor de prestación de servicios y/o mesada pensional, a favor de la Asociación Mutual Juntémonos, previamente autorizado, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias.

O en mi calidad de trabajador independiente, por cuenta propia, rentista o dependiente económicamente, me comprometo a pagar mensualmente con destino a contribuciones al Fondo Social Mutual la siguiente suma de dinero:

\$

**Consignar o depositar sus cuotas de contribución o ahorros en la cuenta de ahorros de Confiar N° 980096432**

FIRMA SOLICITANTE

### DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS, AUTORIZACIONES PARA CONSULTA Y REPORTES A CENTRALES DE RIESGO

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 190 de 1.995 y demás normas legales aplicables a la apertura y manejo de cualquier tipo de depósitos, así como la obtención de crédito en cualquier tipo de modalidades, obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y declaro que los fondos depositados en la Asociación Mutual Juntémonos, provienen de actividades lícitas, en consecuencia manifiesto:

- Los ingresos declarados a la Asociación Mutual Juntémonos, provienen de las siguientes actividades (empleo, ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.): \_\_\_\_\_ y con parte de ellos abonaré a las contribuciones ordinarias o extraordinarias y obligaciones crediticias, asegurándome que no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal o en cualquiera otra norma.
- No permitiré que terceros cancelen obligaciones a mi nombre, con dineros provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas, de las contempladas en el Código Penal o en cualquiera otra norma, ni efectuaré transacción alguna destinada a tales actividades o a favor de personas aparente o efectivamente relacionadas con las mismas.
- Autorizo a la Asociación Mutual Juntémonos, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros, reporte, procese, consulte y divulgue a cualquiera entidad que maneje bases de datos financieros, todo lo relativo a mis transacciones financieras. Dicha información permanecerá vigente hasta la extinción de todas las obligaciones económicas a mi cargo, durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia.

### OTRAS AUTORIZACIONES

- Autorizo a la Asociación Mutual Juntémonos, descontar de mis ahorros, al momento de mi retiro, las sanciones que a mi cargo existan por causa de inasistencia a las actividades que programe la Mutual y previamente me haya inscrito.
- Autorizo a la Asociación Mutual Juntémonos, para que envíe a mi correo electrónico o al número de teléfono celular toda clase de información con respecto a las actividades que se llevarán a cabo y la publicidad de los convenios suscritos por la Mutual, en beneficio de sus asociados(as).

En constancia de haber leído este documento, comprendido y aceptado sus alcances, firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de Bogotá, D. C.

FIRMA SOLICITANTE

N° DOCUMENTO

HUELLA ÍNDICE DERECHO

### JUNTA DIRECTIVA

Decisión sobre la solicitud Aprobada <input type="radio"/> Negada <input type="radio"/> Rechazada <input type="radio"/>	Acta N°	Fecha Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Vo. Bo. Gerente
--	---------	---	-----------------

PRESIDENTE

SECRETARIO(A)

### DOCUMENTOS PARA ANEXAR

EMPLEADO	INDEPENDIENTE	PERSONA JURÍDICA
Certificación laboral con fecha de expedición no mayor a 30 días. Los dos (2) desprendibles de pago más recientes Fotocopia del documento de identidad	Certificado de ingresos expedido por contador Fotocopia RUT Certificado de cámara de comercio Fotocopia del documento de identidad Certificación de otros ingresos (arriendos, rentista de capital)	Certificado de cámara de comercio Fotocopia RUT Fotocopia documento de identidad del representante legal Estados financieros, ejercicio contable más Reciente