

FECHA DILIGENCIAMIENTO		DIA	MES	AÑO	No. ASOCIADO	
<b>INFORMACION GENERAL</b>						
NOMBRES			APELLIDOS			TIPO DE IDENTIFICACION
						CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>
No DE IDENTIFICACION		FECHA DE EXPEDICION		LUGAR DE EXPEDICION		NACIONALIDAD
		DIA	MES	AÑO		
FECHA DE NACIMIENTO		MUNICIPIO - DEPARTAMENTO NACIMIENTO			ESTADO CIVIL	
DIA	MES	AÑO				SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>
SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	PROFESION/OFICIO			
NIVEL ACADEMICO		SIN ESTUDIO <input type="checkbox"/>	PRIMARIA <input type="checkbox"/>	BACHILLER <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/>	TECNOLOGO <input type="checkbox"/>
TIPO DE VIVIENDA		DIRECCION RESIDENCIA			ESTRATO	
PROPIA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	ARRENDADA <input type="checkbox"/>				1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
MUNICIPIO RESIDENCIA			BARRIO RESIDENCIA		TELÉFONO CELULAR	
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CONTACTO		CORREO ELECTRONICO ASOCIADO (E-mail)		
<b>INFORMACIÓN LABORAL</b>						
OCUPACION				EMPRESA DONDE LABORA		
EMPLEADO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	cuál _____
CARGO		TIPO DE CONTRATO		CIUDAD	TELEFONO Y EXTENSION	
FECHA INGRESO A LA EMPRESA		¿MANEJA RECURSOS PUBLICOS?		INGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	EGRESOS MENSUALES
DIA	MES	AÑO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>DILIGENCIA SI ES INDEPENDIENTE</b>						
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA			CODIGO CIU		NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	
DIRECCION			CIUDAD		DEPARTAMENTO	
<b>DATOS DEL CONYUGE</b>						
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			No DE IDENTIFICACION		FECHA DE NACIMIENTO	
					DIA	MES
					AÑO	
EMPRESA DONDE LABORA			CARGO		TELEFONO/EXTENSION	
<b>VINCULACION COMO ASOCIADO</b>						
1. Es mi decisión personal y voluntaria cumplir con los requisitos exigidos para hacerme asociado de Asmutual San Javier. 2. Que para tener derecho a los auxilios, subsidios y beneficios de Asmutual, debo estar al día con las obligaciones como tal, de acuerdo con los reglamentos de auxilios y beneficios que establezca Asmutual San Javier. 3. Que de acuerdo con el decreto 1480 de 1989 el asociado podrá retirarse voluntariamente cuando lo desee.						
<b>DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE LOS FONDOS</b>						
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en éste formato es veraz y verificable, y me comprometo a actualizarla anualmente o cuando mis datos cambien. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas. 5. Los recursos que poseo y entregaré a Asmutual San Javier provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):						
Eximo a la entidad de cualquier responsabilidad proveniente de información que resultare ser errónea, falsa o inexacta y la autorizo a saldar y dar por terminadas las operaciones pasivas si se presenta cualquier incumplimiento a las normas legales que regulan la prevención de actividades delictivas y al procedimiento SARLAFT, así como a realizar los reportes pertinentes de conformidad a las disposiciones legales.						
<b>AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS</b>						
Autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a Asmutual San Javier para el tratamiento de los datos suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales y comerciales de la mutual. Autorizo además a: Ofrecer y promocionar, por cualquier medio, productos y servicio de Asmutual San Javier o entidades aliadas. A Realizar encuestas, estadísticas, invitaciones o convocatorias organizadas por la Mutual o entidades aliadas. A Llevar registro fotográfico o en video de los eventos y actividades realizadas por la Mutual o entidades aliadas donde participe. En el Manual de Políticas de tratamiento de Datos Personales, publicado en nuestra página web: <a href="http://www.asmutual.com.co">www.asmutual.com.co</a> , encontrará mayor información respecto al tratamiento de los datos personales.						Huella índice derecho
NOMBRE DEL ASOCIADO c.c.			FIRMA DEL ASOCIADO			
<b>ESPACIO PARA USO DE LA ASOCIACIÓN</b>						
<b>Observaciones:</b>						
Fecha de realización de la entrevista						
		DIA		MES		AÑO
Nombre y firma de la persona que realizó la entrevista:						
Fecha de verificación						
		DIA		MES		AÑO
Nombre y firma del responsable de verificar la información:						