

SOLICITUD DE AFILIACIÓN



Te damos la bienvenida a FEMLUKER

Diligencia esta información para empezar a disfrutar de todos los beneficios que tenemos para ti

Fecha de diligenciamiento		
DD	MM	AAAA

DATOS PERSONALES				
Nombre y Apellidos Completos		Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Número de Identificación	Lugar de Expedición
Fecha de Expedición Documento	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
DD	MM	AAAA	DD	MM
DD	MM	AAAA		
Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Número de Hijos Cabeza de Hogar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nivel Educativo	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual _____
Título Profesional				
DATOS DE UBICACIÓN				
Dirección de Residencia	Barrio	Municipio	Departamento	Estrato Socio Económico 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
N° Telefónico	Correo Electrónico	Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		Tiempo en Residencia
INFORMACIÓN LABORAL				
Nombre de la Empresa:				
Sede donde Labora		Municipio	Departamento	
Tipo de Contrato Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		Fecha de Vinculación	Cargo que Desempeña	Actividad Económica CIIU
INFORMACIÓN FINANCIERA				
Activo (pesos)		Ingresos Mensuales (pesos)		
Pasivo (pesos)		Otros Ingresos (pesos)		
Patrimonio (pesos) (activo+pasivo)		Egresos Mensuales (pesos)		
Concepto Otros Ingresos:				
Tiene Vehículo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de Vehículo Moto <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____				
VALOR A AHORRAR EN FEMLUKER				
Ahorro permanente y aportes		Ahorros Voluntarios		
\$		Ahorro a la Vista: _____ Rentamás _____		
		FEMLUKIDS		
		Edad Femlukids	Género Femlukids	Parentesco
OPERACIONES INTERNACIONALES				
Realiza operaciones en moneda extranjera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso de realizar transacciones en moneda extranjera diligenciar la siguiente información		
Nombre de la moneda en la que realiza transacciones		Tipo de Operación		Descripción de la operación en moneda Extranjera
		Importaciones <input type="checkbox"/>	Préstamos en moneda extranjera <input type="checkbox"/>	
		Inversiones <input type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	
		Exportaciones <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
		Transferencias <input type="checkbox"/>	Cual? _____	
Nombre de la Entidad Internacional		Número de Cuenta de la Entidad Inter	País	Ciudad
Es Usted una persona publicamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Maneja Recursos Públicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

DATOS DE CÓNYUGE/COMPAÑERO(A) PERMANENTE					
Nombre y Apellidos Completos		Tipo de Documento		Número de Identificación	Lugar de Expedición
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>			
Fecha de Expedición		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
				Género	
				Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
Ocupación Actual			Nombre de la Empresa donde Trabaja		Cargo
Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/>					
Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/>			Tipo de Contrato Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN DE PERSONAS A CARGO					
N°	Nombres y Apellidos		Tipo de Documento	Número de Documento	Fecha de Nacimiento
REFERENCIAS					
Referencia Familiar					
Nombres y Apellidos		Cédula	Municipio	Departamento	Número Telefónico
Referencia Personal					
Nombres y Apellidos		Cédula	Municipio	Departamento	Número Telefónico
MASCOTAS					
Tiene Mascotas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De que tipo Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____					
AUTORIZACIONES					
Autorización de Descuentos					
En calidad de asociado del Fondo de Empleados Luker FEMLUKER, por medio del presente escrito autorizo a (empresa donde labora) _____, para que del salario que devengo y para atender todas las obligaciones que contraiga con FEMLUKER, se me realicen los descuentos y sean puestos a disposición del Fondo de Empleados con fundamento en el decreto 1481 de 1989. En caso de vacaciones, autorizo el descuento de las cuotas correspondientes durante su disfrute. Además, autorizo irrevocablemente que, al retirarme de la empresa, los saldos pendientes sean descontados de mis prestaciones sociales. Si la empresa no realiza los descuentos con destino a FEMLUKER por alguna razón, me comprometo a pagar directamente en las oficinas del Fondo de Empleados Luker, siguiendo las condiciones establecidas en el estatuto y reglamentos.					
Declaración de Origen y destino de Fondos					
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que los fondos y bienes que poseo provienen de (detalle la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc) _____					
2. Declaro que los recursos que he utilizado y utilizaré en cada una de las transacciones que realice con FEMLUKER, provienen de actividades lícitas.					
3. Así mismo, declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en FEMLUKER, sin que tal hecho genere responsabilidad para FEMLUKER.					
4. Certifico que he leído, entendido y aceptado el contrato y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; responde por la veracidad de la información aquí suministrada.					
Autorización de Consulta y Reportes Centrales de Riesgo					
Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a FEMLUKER a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008.					
Autorización para el Tratamiento de Datos Personales					
En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, 'Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales', y el Decreto 1377 de 2013, 'Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012', otorgo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca autorización al FONDO DE EMPLEADOS LUKER "FEMLUKER" para el tratamiento de mi información personal, incluyendo mis datos sensibles, de conformidad con su Política de Tratamiento de Datos Personales. Esta autorización implica el procesamiento, recolección, almacenamiento, uso, supresión, recopilación, consulta, solicitud, suministro, compilación, confirmación, modificación, empleo, análisis, estudio, conservación, recepción, actualización, tratamiento y disposición de los datos suministrados, los cuales se encuentran incorporados en distintas bases de datos o repositorios electrónicos de la entidad. Estos datos serán tratados con el propósito de cumplir con el objeto social del Fondo de Empleados Luker (FEMLUKER) en concordancia con las relaciones contractuales existentes. Entre las actividades comprendidas se encuentran la atención de solicitudes, la gestión administrativa de productos o servicios comercializados por FEMLUKER, la gestión de cobranza, la elaboración de ofertas comerciales, así como el					

envío de información general y promocional sobre productos/servicios a través de diversos canales de comunicación, tales como correo físico, correo electrónico, mensajes de texto (SMS y/o MMS), dispositivos móviles u otros medios análogos y digitales disponibles en la actualidad o que puedan ser desarrollados en el futuro.

AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA DATOS DE MENORES DE EDAD:

En mi calidad de Representante Legal del menor, ----- y conforme a las disposiciones normativas vigentes, otorgo autorización para que los datos proporcionados en este documento y/o formulario sean incluidos en una base de datos bajo la responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS LUKER. Dichos datos serán tratados con el propósito de cumplir con el objeto social de la organización y para gestionar la relación contractual que nos une, de acuerdo con las mismas condiciones establecidas en el apartado anterior.

AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA UTILIZACIÓN DE IMAGENES:

Asimismo, en calidad de titular de mis datos biométricos, incluyendo mi imagen, otorgo mi autorización para que las imágenes capturadas dentro del ámbito del FONDO DE EMPLEADOS LUKER, ya sea durante eventos internos, celebraciones, actividades específicas, o fuera de las instalaciones, como excursiones, cursos y cualquier otra actividad externa, sean incorporadas en una base de datos bajo la responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS LUKER. Reconozco que dichas imágenes podrán ser utilizadas en las publicaciones del FONDO DE EMPLEADOS LUKER con el propósito de fomentar el desarrollo de su misión social y mantener la relación contractual que nos vincula. Asimismo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades cuyo objetivo sea facilitar la realización de las finalidades establecidas en esta autorización.

DERECHOS DE LOS TÍTULARES DE DATOS PERSONALES TITULARES DE TRATAMIENTO POR PARTE DEL FONDO DE EMPLEADOS LUKER Declaro haber sido informado que no estoy obligado a autorizar el tratamiento de mis datos sean estos de carácter sensible o no y que en cualquier momento puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, incluidos los datos sensibles, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS LUKER a la dirección de correo electrónico amarin@femlucker.com.co, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercer; o mediante correo postal remitido a la dirección Carrera 23 No 64 B 33- Torre A- Piso 3 de la ciudad de Manizales.

Aceptación Operación Sistema Biometría

Autorizo de manera expresa al Fondo de Empleados Luker "FEMLUKER", para que utilice y almacene mis datos biométricos con el propósito de llevar a cabo operaciones relacionadas con los productos y servicios ofrecidos por la entidad. Entiendo y acepto que mi huella dactilar será utilizada como medio de identificación y validación en todas las transacciones que realice a través del Fondo de Empleados Luker "FEMLUKER", y que esta sustituirá mi firma con los mismos efectos legales. Autorizo igualmente al Fondo de Empleados Luker "FEMLUKER" para que tome fotografías y/o grabaciones durante mis transacciones, con el fin de garantizar la seguridad y la integridad de las operaciones. Asimismo, me comprometo a mantener actualizados mis datos biométricos y a informar al Fondo de Empleados Luker "FEMLUKER" en caso de cualquier cambio en mis condiciones personales que pudieran afectar la validez de estas autorizaciones. Esta autorización tendrá validez a partir de la fecha de su firma y permanecerá en vigor hasta que sea revocada por escrito por mi parte. En desarrollo de lo aquí previsto reconozco como efectivamente realizada de manera personal cualquier acto, operación o transacción que aparezca refrendada con mi huella capturada y almacenada por el fondo de empleados

Suministro y Autorización de Información

El ASOCIADO se compromete con FEMLUKER a proporcionar información precisa y verificable, así como a mantener actualizada su información personal, comercial y financiera, al menos una vez al año, o en cualquier momento que el Fondo de Empleados lo solicite. Este compromiso incluye la obligación de informar, en un plazo máximo de ocho (8) días calendario, sobre cualquier cambio que ocurra, proporcionando todos los documentos de respaldo requeridos. El incumplimiento de esta obligación facultará al Fondo de Empleados para dar por terminada de manera inmediata y unilateral cualquier relación que mantenga con el ASOCIADO

Firma _____
 Nombre _____
 Número de Documento de Identidad _____



DOCUMENTOS ANEXOS:

- Fotocopia ampliada del documento de identidad 150%
- Fotocopia último desprendible de pago (pensionados)
- Diligenciar en tinta negra
- Certificación Bancaria

CONFIRMACIÓN DE DATOS (Uso exclusivo de FEMLUKER)

Nombre completo y firma de quien realiza la entrevista	Fecha de Realización de la Entrevista
	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>
Nombre completo y firma del responsable de verificación de la información	Fecha de Realización de la Verificación
	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>