



Asociación Mutual de Pensionados de la Superintendencia Financiera de Colombia

SUPERMUTUAL

NIT: 901.044.198-7

105

FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL (Por favor diligencie en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)

Información Personal

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Tipo de documento de identificación: C.C. <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	N. de Identificación:	Lugar de Expedición:	Fecha de Expedición:
Ciudad de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa	Genero: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidad: Estado Civil:
EPS:	Correo electrónico:		

Actividad Económica

Ocupación/Oficio:	Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Desempleado con Ingresos <input type="checkbox"/> socio o empleado <input type="checkbox"/>
independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Cuál?
Título Profesional:	Empresa o Establecimiento donde Labora: Cargo:

Información Contacto Personal

Dirección de Residencia:	Bloque/Torre:	Apto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/>	Barrio:	Ciudad/Municipio:
Departamento:	Pais:	Estrato:	Telefono:	Celular:

Información Laboral

Dirección de Empresa:	Barrio:	Ciudad/Municipio:	Departamento:
Pais:	Telefono: Celular:	Correo Electronico:	Cargo:

Información Financiera

Ingresos Mensuales:	\$	Total Egresos Mensuales:	\$
Otros Ingresos Mensuales:	\$	Total Activos:	\$
Total Ingresos Mensuales:	\$	Total Pasivos:	\$

Detalle Otros Ingresos Mensuales que Recibe:

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el proposito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular Externa 006 de marzo de 2014 de la Superintendencia de la Economía Solidaria. Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demas normas legales concordantes, de manera voluntaria doy certeza a SUPERMUTUAL de la siguiente información.

A. No admitiré que terceros efectúen depósitos y/o transferencias de fondos a mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

B. Autorizo a terminar unilateralmente cualquier producto adquirido con SUPERMUTUAL, en el caso de infracción de cualquier de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a SUPERMUTUAL de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

C. Los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita, contemplada en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y por el contrario provienen de una actividad lícita. (Detalle de ocupación, oficio, profesión, actividad, etc) _____

La huella y firma del ASOCIADO impuestas en este formato podrán ser utilizadas para verificaciones internas y cumplimiento a los tramites que por Ley las requieran.

En constancia de haber leído, atendido y aceptado lo anterior firmo el presente formulario:

Nombre del Solicitante:	Firma del solicitante	HUELLA DACTILAR
Documento de Identidad:		
Fecha de Diligenciamiento: DD / MM / AAAA	Aprobado:	