



SOLICITUD DE INGRESO
 ACTUALIZAR DATOS

FECHA		
DD	MM	AAAA

DATOS PERSONALES

Nombres		Apellidos			Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Tipo de Identidad: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS		No. Identificación		Fecha de Expedición		DD MM AAAA
Fecha y lugar de Nacimiento		DD	MM	AAAA	Departamento	Municipio
Departamento		Municipio		Barrio	Estrato	Tel: Cel:
Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Otra _____		E-mail		Nombre empresa		
Tipo de Contrato: Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		Cargo		Fecha de inicio de contrato		DD MM AAAA
Salario Básico: \$		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre				
Nivel de Estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Otro						

PEPS

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	SI	NO	¿Tiene usted un familiar que goza de reconocimiento público?	SI	NO
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público?	SI	NO	¿Tiene usted un familiar que maneja recursos públicos?	SI	NO
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO			

Si alguna de las repuestas anteriores son afirmativas, por favor especifique:
 Parentesco _____ Nombre de la entidad en la cual trabaja _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Banco _____	No. Cuenta _____	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente
Otros ingresos mensuales \$	Obligaciones financieras \$	
Total ingresos mensuales \$	Otros egresos mensuales \$	
Total Activos \$	Total egresos mensuales \$	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	MM AAAA	Total Pasivos \$
		¿Es declarante? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO ¿Cuáles? _____

¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI NO

No. Cuenta _____ Moneda _____

Banco _____

País _____ Ciudad _____

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

FIRMA ASOCIADO _____ HUELLA 

PERSONAS A CARGO

Sexo	Nombres y Apellidos	No. Documento	Fecha Nacimiento	Parentesco	Ocupación
F M			DD MM AAAA		
F M			DD MM AAAA		
F M			DD MM AAAA		
F M			DD MM AAAA		

