



# ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER AFRODECENDIENTE

NIT: 901646042-0

FORMULARIO DATOS DEL ASOCIADO			N°
CIUDAD		FECHA	

INFORMAION BASICA							
Tipo de documento de Identidad				Numero de documento		Fecha de expedición: dd-mm-aa	
CC	TI	CE	Otro				
Primer Apellido				Segundo Apellido			
Primer nombre				Segundo nombre			
Fecha de Nacimiento: dd-mm-aa			Genero		Dirección		Comuna
			M ( ) F ( )				
Barrio			Ciudad		Departamento		
Tipo de vivienda				Número de teléfono			
Propia ( )		Arrendada ( )		Familiar ( )		Fijo:	Cel:
Casado(a) ( )		Soltero(a) ( )		Viudo(a) ( )		Divorciado(a) ( )	
						Unión libre ( )	
Nombre del esposo(a) o compañero(a) permanente:							
Documento: dd-mm-aa			Fecha de expedición -dd-mm-a		Ciudad		Departamento
							Ocupación

INFORMACIÓN LABORAL U OCUPACIÓN					
Ocupación		Empleado		Nombre o razón social empleador:	
Dirección			Ciudad		Departamento
Fecha de vinculación			Antigüedad		Tipo de contrato
			Años ( ) Mese ( )		
Independiente ( ) Describa el tipo de actividad que desempeña:					
Dirección donde desempeña la actividad			Ciudad		Departamento
Posee establecimiento de comercio SI ( ) NO ( )			Está inscripto en la cámara de comercio SI ( ) NO ( )		
Nombre o razón social del negocio			Número del NIT ( ) RUT ( )		

### INFORMACION ACADEMICA Y FINANCIERA

INFORMACIÓN ACADÉMICA			INFORMACIÓN FINANCIERA		
Marque con una ( X ) Nivel de estudio:			Ingresos mensuales		\$
Primaria	( )	Universitario Pregrado ( )	Otros ingresos		\$
Bachiller	( )	Postgrado ( )	Egresos (Lo que gasto)		\$
Técnico	( )	Master ( )	Total, activos (Lo que tengo)		\$
Tecnólogo	( )	Doctorado ( )	Total pasivos (lo que debo)		\$

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
<p>En cumplimiento a la normatividad vigente sobre el uso y protección de datos "Habeas Data", como se establece en la ley 1581 de 2012, requerimos a nuestros asociados su autorización para dar manejo a la información personal consignada en nuestras diferentes bases de datos, la cual se recolectado producto del desarrollo de nuestra actividad asociativa para dar cumplimiento al objeto social de nuestra organización. Por lo anterior, declaro que he sido informado de manera clara y expresa en los siguientes puntos:</p> <p>1. <b>DEFINICIONES:</b> POR DATOS PERSONALES se hace referencia a cualquiera o todos los datos personales que he entregado, entrego y entregaré a ASODEIMA para su tratamiento, de mis datos personales</p> <p>2. <b>ALCANCE:</b> ASODEIMA en cumplimiento al Decreto 1377 de 2013 y la ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales "Habeas Data", requiere de información básica personal de sus afiliados, prestadora, proveedores, funcionarios y asociados que será utilizada de manera transparente, lícita, segura, confiable, y únicamente se emplearán para los fines concernientes con nuestro objeto social.</p> <p>3. <b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES:</b> Nuestros DATOS PERSONALES serán tratados por ASODEIMA , esto serán recolectados, almacenados, usados, analizados, circulados, compartidos, transmitidos, transferidos, suprimidos, o cualquier otro tratamiento que llegue a ser necesario para las siguiente finalidad: Como ASOCIADO para la afiliación como asociado, registro de sus necesidades socioeconómicas (educación, vivienda, salud, ahorro, crédito etc.), para el envío de información a través de Email, Mensajes de texto (SMS y/o MMS) o de cualquier otro medio de comunicación sobre su afiliación como asociado y/o cambios en la normatividad vigente.</p>

## ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER AFRODECENDIENTE

**NIT: 901646042-0**

4. **PERSONAS QUE HARÁN TRATAMIENTO:** Que los **DATOS PERSONALES** serán tratados de conformidad con las finalidades señaladas por **ASODEIMA** como responsable, o por los encargados que ella considere necesarios como terceros vinculados. Los terceros vinculados necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **ASODEIMA**, tales como: talleres, capacitación, desarrollo de proyectos y otras actividades consagrada en los estatutos

5. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013. Especialmente tengo derecho a: conocer, consultar, actualizar y rectificar los **DATOS PERSONALES**; solicitar prueba de la autorización otorgada; ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a mis **DATOS PERSONALES**; presentar quejas, reclamos o solicitudes ante las autoridades correspondientes o directamente ante **ASODEIMA**; revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; y acceder en forma gratuita a los **DATOS PERSONALES** que hayan sido objeto de Tratamiento.

6. **DEBERES DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Manifiesto que todos los datos aquí consignados en la presente autorización son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable; por ello, autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, nacional o extranjera desde ahora y mientras subsista alguna relación Asociativa, comercial o financiera con **ASODEIMA**. De igual forma, me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación cada vez que lo amerite, o cuando se presente cualquier cambio en la información relacionada con: los datos de contacto, el lugar de residencia fiscal y/o domicilio, dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se produzca dicho cambio.

7. **POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Declaro que me han informado que las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de **ASODEIMA** se encuentran a mi disposición de forma permanente en la página, [www.asodeima.org](http://www.asodeima.org)

8. **DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE:** El responsable del tratamiento de la información es **ASODEIMA** cuyos datos son los siguientes: Número de Identificación Tributaria (NIT) 901646042-2 Dirección Electrónica: [www.asodeimaa.org](http://www.asodeimaa.org), correo electrónico: [protecciondedatos@asodeima.org](mailto:protecciondedatos@asodeima.org) y línea servicio al cliente 3934750-3127874563

9. **AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, previa e informada AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento y se suscribe en forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI (  ) NO (  )

Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI (  ) NO (  )

**Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital:**

SI (  ) NO (  )

### DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de **ASODEIMA** sobre el sistema de gestión de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

1. Declaro que los recursos o bienes que se utilizarán en desarrollo la vinculación como asociado a **ASODEIMA** provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.

2. Todas las actividades que realizo y los ingresos que percibo son de origen lícito.

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectúe transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Todas las actividades que realizo y los ingresos que percibo son de origen lícito.

5. No me encuentro en ninguna lista de personas reportadas o bloqueadas por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad. Que a la fecha en mi contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores, además autorizo la consulta de mis datos en listas restrictivas por parte de **ASODEIMA**

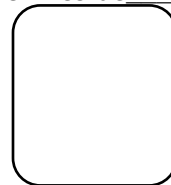
6. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes durante mi vinculación contractual a **ASODEIMA** Autorizo mi desvinculación por justa causa de **ASODEIMA**, en caso de violar las normas relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo, y así mismo exonero a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado.

### FIRMA Y HUELA

Mediante la firma de este documento manifiesto mi voluntad de acatar y cumplir los estatutos y reglamentos, así como las demás normas y prácticas de **ASODEIMA**, además notifico que la información es exacta y veraz en todas sus partes. Autorizo para que pueda ser verificada en cualquier momento y me comprometo a actualizarla cuando exista algún cambio. Diligencio y firmo el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en el municipio de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del asociado

Tipo y Documento de identidad: \_\_\_\_\_



Huella índice derecho

### Espacio para ASODEIMA

#### JUNTA DIRECTIVA

Revisada y verificada la información del solicitante para hacer parte de la ASOCIACION, se determina que cumple con los requisitos para ser asociados y determina su vinculación a partir de la fecha determinada en este formulario.

\_\_\_\_\_  
Presidente Junta Directiva  
CC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
secretaria Junta Directiva  
CC \_\_\_\_\_