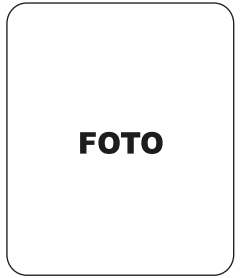




PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA
Resolución No. 216 Mayo 5 de 1975

SOLICITUD DE INGRESO
FR-GCM-032-V7



TIPO VINCULACIÓN P C R S.S.O SI NO

DOCUMENTOS ANEXOS (EN COPIA): CÉDULA T. PROFESIONAL DIPLOMA CERT. LABORAL EXAMEN MÉDICO (40-60 AÑOS).

FECHA DILIGENCIAMIENTO: ...A / M / D... HORA _____ AGENCIA _____ EJECUTIVO _____

INFORMACIÓN PERSONAL

APELLIDOS _____ NOMBRES _____ SEXO: M F
 FECHA DE NACIMIENTO ...A / M / D... LUGAR DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD: _____
 CC ó CE No. _____ DE _____ FECHA EXPEDICIÓN CÉDULA ...A / M / D... EDAD _____
 CASADO SOLTERO U. LIBRE DIVORCIADO VIUDO
 DIRECCIÓN DOMICILIO _____ CIUDAD _____ DPTO _____
 CEL: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____ CABEZA HOGAR: SI NO
 PERSONAS A CARGO: _____ TIPO VIVIENDA: FAMILIAR ARRENDADA PROPIA ESTRATO: _____ TEL: _____
 ¿ES PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (P.E.P)? SI NO VER DEFINICIÓN ANEXO 1, PUNTO 1. (AL RESPALDO)
 CÓNYUGE _____ CEL _____ MÉDICO SI NO ASOCIADO SI NO

INFORMACIÓN EDUCATIVA

TÍTULO: MÉDICO GENERAL RESIDENTE ESPECIALISTA ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO ESPECIALIZACIÓN
 FECHA DE GRADO: ...A / M / D... UNIVERSIDAD _____
 TÍTULO-ESPECIALIDAD: _____ CURSOS DE ECONOMÍA SOLIDARIA: SI NO

INFORMACIÓN LABORAL

OCUPACIÓN: EMPLEADO INDEPENDIENTE PENSIONADO CARGO _____

INFORMACIÓN LABORAL	ENTIDAD PRINCIPAL		ENTIDAD SECUNDARIA	
NOMBRE ENTIDAD				
DIRECCIÓN LABORAL				
TELÉFONO LABORAL				
CIUDAD				
INGRESOS MENSUALES				
TIPO DE CONTRATACIÓN	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>
	T. FIJO <input type="checkbox"/>	PREST. SERVICIOS <input type="checkbox"/>	T. FIJO <input type="checkbox"/>	PREST. SERVICIOS <input type="checkbox"/>

ACTIVIDAD ECONÓMICA _____ ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS SI NO

EGRESOS MENSUALES _____ TOTAL ACTIVOS _____

TOTAL PASIVOS _____ TOTAL PATRIMONIO _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIONES SI NO CUALES _____
 POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI NO BANCO _____
 No. CUENTA _____ CIUDAD _____ PAÍS _____

BENEFICIARIOS DE RECREACIÓN DIFERENTE AL CÓNYUGE (Padres e hijos o máximo 2 beneficiarios ya sean abuelos, hermanos y/o nietos)

NOMBRE	PARENTESCO	DOC. IDENTIDAD	FECHA NAC.	BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD
_____	_____	_____	...A / M / D...	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	...A / M / D...	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	...A / M / D...	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	...A / M / D...	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CÓMO SE ENTERÓ DE PROMEDICO

REFERIDO POR ASOCIADO: _____ CC.: _____ DE _____
 EVENTO MEDIOS DIGITALES EJECUTIVO

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Declaro haber solicitado ser admitido como asociado Pleno / Consolidación / Residente de PROMEDICO y declaro me encuentro informado a cerca de la reglamentación aplicable a los servicios del Fondo (ahorro, crédito, previsión, bienestar y recreación) definida en el estatuto vigente y reglamentos aplicables el cual se encuentra publicado en la página www.promedico.com.co
- Declaro bajo la gravedad de juramento que fui informado por parte del funcionario PROMEDICO de mis derechos y obligaciones como asociado tal como se encuentran plasmados en la normatividad vigente, estatutos y reglamentos, según lo establece el Decreto 962 de 2018 en su Art. 2.11.11.2.2 numeral 1, así como también se me informó que puedo realizar la consulta de los mismos por los medios digitales destinados para tal fin como la página www.promedico.com.co
- Declaro que la información suministrada es verídica y autorizo a PROMEDICO para que la verifique.
- Declaro que estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente mis datos.
- Declaro conocer que PROMEDICO se reserva el derecho de otorgar o no crédito entre sus asociados según el resultado del análisis de la información presentada al momento de dicha solicitud.
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal como: _____ y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Autorizo a PROMEDICO para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.
- Autorizo de manera voluntaria, libre, previa, expresa e informada a PROMEDICO para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.promedico.com.co y especificada en el anexo 1, punto 2. (al respaldo)
- Autorizo a PROMEDICO enviarme información y/o el aviso de cobro por medio de: E-MAIL MENSAJES DE TEXTO MEDIOS IMPRESOS



1. Definición PEP

Personas Expuestas Políticamente. Se considerarán como Personas Expuestas Políticamente (PEP) los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.

Estas funciones podrán ser ejercidas a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Se considerarán como Personas Expuestas Políticamente (PEP), de manera enunciativa, las siguientes:

1. Presidente de la República, Vicepresidente de la República, consejeros, directores y subdirectores de departamento administrativo, ministros y viceministros.
2. Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de (i) los Ministerios, (ii) los Departamentos Administrativos, y (iii) las Superintendencias o quien haga sus veces.
3. Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de: (i) los Establecimientos Públicos, (ii) las Unidades Administrativas Especiales, (iii) las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios, (iv) las Empresas Sociales del Estado, (v) las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y (vi) las Sociedades de Economía Mixta.
4. Superintendentes y Superintendentes Delegados.
5. Generales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Inspectores de la Policía Nacional. Así como los Oficiales y Suboficiales facultados para ordenar el gasto o comprometer recursos de las instituciones públicas.
6. Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Concejales, Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de: (i) gobernaciones, (ii) alcaldías, (iii) concejos municipales y distritales, y (iv) asambleas departamentales.
7. Senadores, Representantes a la Cámara, Secretarios Generales, secretarios de las comisiones constitucionales permanentes del Congreso de la República y Directores Administrativos del Senado y de la Cámara de Representantes.
8. Gerente y Codirectores del Banco de la República.
9. Directores y ordenadores del gasto de las Corporaciones Autónomas Regionales.
10. Comisionados Nacionales del Servicio Civil, Comisionados de la Comisión de Regulación de Energía y Gas, de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico y, de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.
11. Magistrados, Magistrados Auxiliares de Aílas Cortes y Tribunales, jueces de la República, Fiscal General de la Nación, Vicediscal General de la Nación, Delegados y directores de la Fiscalía General de la Nación.
12. Contralor General de la República, Vicecontralor General de la República, Contralores Delegados, Contralores territoriales, Contador General de la Nación, Procurador General de la Nación, Viceprocurador General de la Nación, Procuradores Delegados, Defensor del Pueblo, Vicedefensor del Pueblo, Defensores Delegados y Auditor General de la República.
13. Tesoreros y ordenadores del gasto de la Altas Cortes y Tribunales, Fiscalía General de la Nación, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Contaduría General de la Nación y Auditoría General de la República.
14. Magistrados del Consejo Nacional Electoral, Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados.
15. Notarios y Curadores Urbanos.
16. Ordenadores del gasto de universidades públicas.
17. Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y de otras formas de asociación política reconocidas por la ley.
18. Los fideicomitentes de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos.

PARÁGRAFO. La calidad de Personas Expuestas Políticamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato".

2. Cláusula de Autorización de Manejo y Tratamiento de Datos Personales, con la siguiente información:

Declaro que de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, Ley 1581 de 2012 y Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al FONDO DE EMPLEADOS MEDICOS DE COLOMBIA - PROMEDICO, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados en los siguientes términos:

a. Promocionar, comercializar u ofrecer de manera individual o conjunta, productos y servicios de PROMEDICO y/o en convenio, a través de cualquier medio o canal, o para complementar, optimizar, mejorar las ofertas en el mercado. b. Analizar dicha información desde la vinculación y durante la vigencia de la relación asociativa y/o las relaciones jurídicas y comerciales vigentes en el tiempo. c. Elaborar encuestas de satisfacción, estudios y análisis de mercado, incluyendo la posibilidad de establecer contacto telefónico o por correo electrónico para dichos propósitos. d. Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de medios físicos, electrónicos o digitales para remitir estados de cuenta, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas, sorteos, eventos u otros beneficios e informar acerca de los ajustes en los productos y/o servicios. Declaro haber sido informado sobre mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, conocer el carácter facultativo de mis respuestas a las preguntas que sean hechas cuando versen sobre datos sensibles o sobre datos de los niños, niñas o adolescentes, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la autoridad competente por infracción a la ley una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante PROMEDICO, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, en los casos en que sea procedente, acceder en forma gratuita a los mismos. Adicionalmente mediante el otorgamiento de la presente autorización, manifiesto que los datos personales suministrados son veraces, verificables y completos.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.promedico.com.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible. Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales en la Av. 6AN No.22N-54, Cali – Valle del Cauca o electrónicos a través del email comunicaciones@promedico.com.co, Línea nacional gratuita 01 8000 180 285.



FIRMA SOLICITANTE

FECHA DE ENTREVISTA ...A... / ...M... / ...D...

NOMBRE DEL EJECUTIVO

FIRMA DEL EJECUTIVO

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIÉN VALIDA Y APRUEBA

FIRMA APROBACIÓN Y VERIFICACIÓN

