FORMATO DE AFILIACIÓN.

CIUDAD: _____

FECHA DE SOLICITUD

DÍA	MES	AÑO

Esta información es confidencial y será utilizada de acuerdo a las disposiciones de la circular externa N°004 de 2017, expedida por la superintendencia de la Economía Solidaria.

LA CUOTA MENSUAL DE AHORRO MÍNIMO ES DEL 5% DEL SALARIO MAS $5.000 DE BONO SOLIDARIO; Autorizo a FONDECOL

a descontar como cuota de ahorro permanente la suma de $ _____ **mensual.**

NUMERO DE CUENTA	TIPO	BANCO
	-SELECCIONE-	

I. INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	NACIONALIDAD	CABEZA DE FAMILIA
C.C. ☐ C.E. ☐				SI ☐ NO ☐

NIVEL ACADEMICO	ESTADO CIVIL	TIPO DE VIVIENDA	N° DE PERSONAS A CARGO
Bachiller ○ Técnico ○ Tecnologo ○ Profesional ○ Postgrado ○	Soltero(a) ○ Casado(a) ○ U. Libre ○ Separado(a) ○ Viudo(a) ○	Arrendada ○ Familiar ○ Propia ○	

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ESTRATO	BARRIO	NÚMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

II. INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	DEPENDENCIA	TIPO DE CONTRATO	SALARIO BÁSICO
			FIJO ☐ INDEFINIDO ☐	$

FECHA DE INGRESO	CIUDAD / DEPTO	UBICACIÓN SUCURSAL / DIRECCIÓN	OCUPACIÓN

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS		PASIVOS		INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Inmuebles	$	Obligaciones Financieras	$	Ingresos actividad principal.	$	Arrendamiento o cuota de vivienda	$
Vehículos	$	Tarjetas De Crédito	$	otros ingresos.	$	Gastos de sostenimiento	$
Otros Activos	$	Otros Pasivos	$			Pago deudas	$
Total Activos	$	Total Pasivos	$	Total ingresos.	$	Total egresos.	$

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	CODIGO CIIU	ES DECLARANTE DE RENTA
Empleado ☐ Pensionado ☐ Otro, Cual?	0010	SI ☐ NO ☐

POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA	TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NO. DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA
SI ☐ NO ☐							

IV. DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE

Ha Desempeñado En Los Últimos 24 Meses Cargos o Actividades En Los Cuales:

Maneje recursos públicos SI ☐ NO ☐	Ejerce algun grado de poder público SI ☐ NO ☐	Tiene reconocimiento público SI ☐ NO ☐

Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa por favor especifique:

¿ Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla las características anteriores? SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es sí, por favor especifique nombre completo y parentesco

V. REFERENCIAS FAMILIARES Y PERSONALES

APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	NÚMERO DE CELULAR	CIUDAD

FORMATO DE AFILIACIÓN.

Esta información es confidencial y será utilizada de acuerdo a las disposiciones de la circular externa N°004 de 2017, expedida por la superintendencia de la Economía Solidaria.

VI. BENEFICIARIOS DE LEY

APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%

VII. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al **FONDO DE EMPLEADOS DE COLPATRIA - FONDECOL,** con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo, **SARLAFT:**

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo al **FONDO DE EMPLEADOS FONDECOL** de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS FONDECOL**, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en el **FONDO DE EMPLEADOS FONDECOL** tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por el **FONDO DE EMPLEADOS FONDECOL** para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

VIII. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la ley estatutaria 1581 de 2012 de protección de datos y con el decreto 1377 de 2013, autorizo expresamente, como titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS, para que sean tratados con la finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los servicios del responsable del tratamiento el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, Chat, Correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales y las demás actividades requeridas para el desarrollo del objeto social del FONDO DE EMPLEADOS.

XIX. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

- Autorizo permanente e irrevocablemente al pagador de la empresa en la que laboro, para retener de mis ingresos los valores derivados de esta solicitud.
- En caso de retiro de la compañía, autorizo para que retenga de mi liquidación final de prestaciones sociales, posibles indemnizaciones y demás ingresos, el saldo que en esa fecha llegare a adeudar al FONDO DE EMPLEADOS por todo concepto, una vez efectuados los cruces y compensaciones a que haya lugar, En caso de presentarse un saldo a favor autorizo al FONDO DE EMPLEADOS para consignar dicho valor en mi cuenta bancaria.

X. AUTORIZACIÓN CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

El abajo firmante, en su propio nombre o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable a (FONDECOL), o a quien en el futuro haga sus veces como titular del crédito o servicio solicitado, para:

a) Consulta, en cualquier tiempo, DataCredito o en cualquier otra base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual, o para cualquier otra afinidad, incluyendo sin limitarse la realización de campañas de mercadeo, ofrecimiento de productos y publicidad en general.
b) Reportar a DataCredito o a cualquier otra base de datos manejada por un operador de datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias, sus deberes legales de contenido patrimonial, sus datos de ubicación y contacto (número de teléfono fijo, celular, dirección de residencia del domicilio, dirección laboral y correo electrónico), sus solicitudes de crédito así como otros a tenientes a sus relaciones comerciales y en general socioeconómicas que haya entregado o que consten en registros públicos, base de datos públicas o documentos públicos.
c) La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o su representada, ejercer el derecho de corroborar en cualquier tiempo en FONDECOL, en DataCredito o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de su acuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones efectuadas.

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

Firma del asociado.

HUELLA

USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS FONDECOL

Responsable del diligenciamiento de la afiliación

Nombres y apellidos.

Cargo.

Responsable de la verificación de los datos

Nombres y apellidos.

Fecha de verificación.