

FONDO DE EMPLEADOS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES

NIT.900.950.893-0

FORMATO OFICIAL DE ASOCIACION Y/O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

FM-2019

AFILIACIÓN		ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN	
FECHA		CIUDAD	
		CODIGO	

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS						C.C. No.			DE			
EXPEDICIÓN DOCUMENTO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD EXPEDICIÓN			ESTADO CIVIL					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	NACIONALIDAD			GENERO		F	M		
No. DE PERSONAS A CARGO	VIVIENDA PROPIA		SI	NO	POSEE VEHICULO		SI	NO	PENSIONADO		SI	NO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA								BARRIO				
CIUDAD				ESTRATO SOCIAL		No. DE HIJOS		CABEZA DE FAMILIA		SI	NO	
TELÉFONO RESIDENCIA					CORREO ELECTRÓNICO							
No. CELULAR	NIVEL DE ESCOLARIDAD				ACTIVIDAD ECONOMICA		ESTRATO					

2. INFORMACION FAMILIAR (Conyuge , padres o hijos)

TIPO DOC.	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCOS	No.TELÉFONO Y CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

3. DATOS LABORALES

NOMBRE EMPRESA						Fecha Ing				
DIRECCIÓN DE OFICINA			TELÉFONO				CIUDAD			
CORREO ELECTRÓNICO LABORAL:						SALARIO				
TIPO DE CONTRATO:	FIJO	INDEFINIDO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Otro:				
OTROS PAGOS HONORARIOS ,RENTAS, PENSION		\$			PROVIENEN DE			DECLARA RENTA	SI	NO

ENTIDAD BANCARIA (TRANSFERENCIAS)

TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO	No.			BANCO
----------------	-----------	--------	-----	--	--	-------

4. CUOTAS DE APORTES MENSUALES EN EL FONDO

CUOTA APORTES MENSUAL (Ajustar el valor al porcentaje establecido ó si la cuota actual cumple este rango favor colocarla)	\$	DESCUENTOS		EQUIVALENCIA EN PORCENTAJE Aportes deben estar dentro del 3% y el 10% del salario ó ingresos promedio	%
		Q	M		

5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL ASOCIADO

INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
Fijos por Salario o Pensión			Obligaciones financieras		
Variables por actividad			Gastos familiares		
Otros ingresos			Otros egresos		
TOTAL INGRESOS	-		TOTAL EGRESOS	-	
ACTIVOS			PASIVOS		
TIPO DE ACTIVO	VALOR COMERCIAL	HIPOTECA/ PRENDA	DEUDAS	SALDO	ENTIDAD
Casa - apto - lote		SI NO	Hipotecas		
Carro		SI NO	Tarjetas de crédito		
Inversiones		SI NO	Otras obligaciones		
Otro bien		SI NO	Terceros		
TOTAL ACTIVO	-		TOTAL PASIVO	-	

5. DATOS DE CONTROL SARLAFT

¿Realiza operación en moneda extranjera?	SI	NO	Detalle Tipo de operaciones:	
¿ Es persona Políticamente Expuestas (PEPS)?	SI	NO	¿ Cuando?	Cargo
¿Maneja recursos del sector público?	SI	NO	Descripción:	

REALIZA OPERACIONES EN MONEDAS EXTRANJERA		NO	SI	Ciudad/ País
Banco	TIPO DE CUENTA	Moneda		No de cuenta

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS (DILIGENCIAR ESPACIO EN BLANCO)

Declaro expresamente que: 1.) Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes. (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

2.) tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano. 3.) Certifico que los recursos que se deriven del vínculo de asociado no se destinarán a actividades ilícitas, ni a la financiación del terrorismo.

7. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO

Autorizo realizar la entrega de los aportes y ahorros que tenga a mi favor en el Fondo de empleados en caso de muerte o incapacidad permanente a la (s) siguiente (s) persona (s), con el fin que en caso de fallecimiento no realizar trámites jurídicos adicionales y sean girado directamente. En caso contrario serán entregados de acuerdo a lo establecido por ley.

NOMBRE	CEDULA	%	PARENTESCO	TELEFONO Y/O CELULAR

8. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR LIBRANZA Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO LABORAL

*** Autorizo a pagaduría de la entidad donde me encuentre, para que sea descontado de mí salario, pensión, honorarios el valor de la cuota de aportes, ahorros o cualquier otra obligación contraída.
 *** Autorizo descuentos indirectos determinados por estatutos y aprobados por asambleas como cuotas extraordinarias, actividades y cualquier otra que de origen al vínculo de asociación. *** Autorizo mi retiro, en caso de encontrarme relacionado en algún listado restrictivo referente al Lavado de Activos y financiación al terrorismo
 *** En caso de retiro de la empresa patronal, autorizo sea descontado de mis prestaciones sociales, indemnizaciones, bonificaciones, salarios, honorarios, pensión y cualquier otro valor a mi favor los saldos de créditos y demás obligaciones legales que me encuentre con FONDECOLP. ***Autorizo mi retiro, en caso de acogerme a la ley de insolvencia personas naturales y/o encontrarme en algún listado restrictivo referente al Lavado de Activos y financiación al terrorismo

9. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

***Autorizo el manejo, uso y reporte de datos personales de acuerdo a lo contemplado en el decreto 1377 del 27 junio de 2013- reforma parcial ley 1581 de 2012 Ministerio de Industria y Comercio
 ***Autorización especial datos personales sensibles: Declaro que he sido suficientemente informado que con ocasión de mi vinculación a " FONDECOLP" se recolectarán mis huellas dactilares y que dicha actividad es considerada por la ley como tratamiento de datos sensibles. Igualmente he sido informado que los datos sensibles que serán tratados son con el propósito de identificarme fehacientemente y tener certeza sobre mi identidad.

10. AUTORIZACIONES DE CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO O BANCO DE DATOS

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

a) Consultar, en cualquier tiempo, en centrales de riesgo o en cualquier otra base de datos manejada por un operador, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener con el una relación contractual, o para incluirlo en actividades como la realización de campañas de mercadeo, ofrecimiento de productos y publicidad en general.
 b) Reportar a Centales de riesgos o a cualquier otra base 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, sus solicitudes de crédito así como otra información pertinentes a sus relaciones comerciales, financiera y en general socioeconómicas o que conste en registros públicos, base de datos públicos o documentos públicos.
 La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o a su representada ejercer el derecho a corroborar en cualquier tiempo en la entidad, en Centales de riesgo, 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 desacuerdo, a exigir la rectificación y a que se informe sobre las correcciones futuras.

11. OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN

La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Eximo a "FONDECOLP" de cualquier responsabilidad derivada por la información incompleta o no veraz entregada por mi dentro del desarrollo de las actividades de "FONDECOLP".

12 . FIRMA DEL SOLICITANTE		13, ESPACIO EXCLUSIVO PARA "FONDECOLP"				
FIRMA REGISTRADA DEL ASOCIADO No. CEDULA	HUELLA	NUEVO	REINTEGRO	último retiro		
		VERIFICACIONES			OBSERVACION	
		Recursos Humanos	SI	NO		
		Datos y Referencias	SI	NO		
		Listados restrictivos (LA/FT) OFAC, ONU	SI	NO		
		Antecedentes disciplinarios	SI	NO		
		Otros metodos	SI	NO		
		FIRMA DE QUIEN VERIFICO DATOS FIRMA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO				
		ACTA No. _____ V.B. ADMINISTRACIÓN "FONDECOLP"				
		ENTREGA DE DOCUMENTOS	SI	NO		
* Anexa fotocopia cédula de ciudadanía.						
* Anexa Manejo de datos						
* Anexa desprendible de pago						
* Anexa certificación de nómina o servicios						
* Otros						