FORMATO DE AFILIACIÓN

Fecha de Diligenciamiento
DD MM AAAA

Esta información es confidencial y será utilizada de acuerdo a las disposiciones de la circular externa N° 038 de 2022, expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria.

EMPRESA CONTRATANTE

Empresa Asociada: ◯ ¿Cuál?_____ Independiente: ◯

CUOTA MENSUAL DE AHORRO. (Mínimo $72.000) Autorizo al Fondo de Empleados a descontar como cuota de ahorro permanente la suma de: $_____ MENSUAL.

I. INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR
			DD MM AAAA	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	NACIONALIDAD	CABEZA DE FAMILIA
C.C. C.E. P.E.P P.A.S P.P.T Nº _____	DD MM AAAA			◯ SI ◯ NO

NIVEL ACADEMICO	ESTADO CIVIL	TIPO DE VIVIENDA	Nº DE PERSONAS A CARGO
◯ Bachiller ◯ Técnico ◯ Tecnólogo ◯ Profesional ◯ Posgrado	◯ Soltero(a) ◯ Casado(a) ◯ Unión Libre ◯ Separado(a) ◯ Viudo (a)	◯ Arriendo ◯ Familiar ◯ Propia	

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD	ESTRATO	BARRIO	NÚMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

II. INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	DEPENDENCIA	TIPO DE CONTRATO	SALARIO BÁSICO
			◯ Indefinido ◯ Fijo ◯ Otro _____	$

FECHA DE INGRESO	CIUDAD/DEPARTAMENTO	DIRECCIÓN	OCUPACIÓN
DD MM AAAA			

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
	◯ Ahorros ◯ Corriente ◯ Otro, Cual? _____	

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 $ _____	Total Ingresos $ _____	Pago Deudas $ _____
Total Activos $ _____	Total Pasivos $ _____		Total Egresos $ _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO CIIU	ES DECLARANTE DE RENTA
◯ Empleado ◯ Pensionado ◯ Otro, Cual? _____	0010	SI NO

POSEE CUENTAS EN MONEDA ESTRANJERA	TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O Nº DE PRODUCTO	ENTIDAD
SI NO			

MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA
$			

IV. DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

HA DESEMPEÑADO EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES CARGOS O ACTIVIDADES EN LOS CUALES

Maneja recursos públicos SI NO	Ejerce algún grado de poder público SI NO	Tiene reconocimiento público SI NO

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

V. 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 LAS EMPRESAS AGRUPADAS FONGRUPO,** 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** 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,** 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** 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** para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

FORMATO DE AFILIACIÓN

Fecha de Diligenciamiento

DD MM AAAA

Esta información es confidencial y será utilizada de acuerdo a las disposiciones de la circular externa N° 038 de 2022, expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria.

VI. REFERENCIAS FAMILIARES Y PERSONALES

APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO	NÚMERO DE CELULAR	CIUDAD

VII. 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**.

- Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS** para consultar y reportar a las centrales de riesgo de información financiera toda la información correspondiente a mi comportamiento comercial y financiero al momento de solicitar cualquier obligación crediticia con el Fondo de Empleados.

VIII. 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.

- En caso de encontrarme en licencia de maternidad o paternidad, autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS** descontar el valor de la cuota de ahorro pactada, así como el valor de la cuota de mis obligaciones contraídas si las hubiese.

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

HUELLA

IX. USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS AGRUPADAS - FONGRUPO

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO O RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE LA AFILIACIÓN
Nombre _____	**Fecha** DD MM AAAA
Apellidos _____	**Nombre**
Cargo _____	_____

OBSERVACIONES	OBSERVACIONES
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____