



SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIONES

Datos generales del cliente

Nombre(s) y apellidos completos		Tipo de doc. de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. identificación	Lugar de expedición
Fecha de expedición DD M AAAA M	Fecha de nacimiento D M AAAA D M	Ciudad y país de nacimiento			
Dirección de residencia		Barrio / Ciudad / Departamento	Teléfono	Celular	
Correo electrónico personal			Profesión u oficio		
¿Persona Expuesta Políticamente? Sí No	Administra recursos públicos Sí No	¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Información laboral

Nombre Empresa	Dirección del trabajo	Tipo de contrato
Departamento / Municipio	Cargo	Salario \$
Sede de Trabajo	Zona	Fecha de Ingreso a Empresa
Aporte Mensual Permanente \$		Porcentaje Equivalente %
Ahorro Mensual Permanente \$		Porcentaje Equivalente %
Ahorro Mensual Contractual \$		Porcentaje Equivalente %
¿Está dispuesto(a) a recibir capacitación Cooperativa? SI() NO()		Número de Registro

Declaro y designo como BENEFICIARIOS de mis aportes y ahorros a las siguientes personas y en su orden en caso fortuito o fuerza mayor:

Nombres y Apellidos Completos	Cédula	Parentesco

Información Financiera

Ingresos mensuales \$	Otros ingresos (diferentes al salario) ¿Cuál? _____	Total de ingresos (suma del ingreso mensual más otros ingresos) \$	
Total egresos \$	Total activos \$	Total pasivos \$	Total Patrimonio \$

Actividad económica / CIU

Solicito mi afiliación como asociado al FONDO DE EMPLEADOS FEADE, para tal efecto me comprometo a conocer y cumplir los deberes y responsabilidades que imponen el carácter de asociado, en caso de ser aceptado, declaro que acepto y acato lo dispuesto por el estatuto, los reglamentos vigentes y todas las decisiones que tomen los organismos de Dirección y Administración de FONDO DE EMPLEADOS FEADE. Por lo tanto, autorizo a quien corresponda que a partir de mi afiliación y hasta el momento de mi retiro, descuento de mi salario todas las cuotas establecidas con destino a FONDO DE EMPLEADOS FEADE: _____ y a las demás obligaciones vigentes.

Adicionalmente, en caso de desvinculación con mi actual empleador, manifiesto y acepto expresamente que algunos de los servicios ofrecidos por parte del FONDO DE EMPLEADOS FEADE, podrán ser prestados por medio de alguna de sus filiales, en caso de existir. Por lo cual, desde ya acepto que servicios como: seguros, programas exequiales, entre otros, se les dará

continuidad en cuanto a la prestación del servicio, a menos que manifieste expresamente mi voluntad de darlos por terminado.

Declaración origen de bienes y de fondos

Declaro que tanto los recursos utilizados en la ejecución de la actividad económica e ingresos provienen de actividades lícitas, que ninguno de las personas naturales y/o jurídicas que componen la entidad, ni los subcontratistas utilizados para el desarrollo de la actividad económica se encuentra con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales o internacionales (OFAC - ONU), ni incurrir en alguna de las categorías de lavado de activos estipuladas en el artículo 323 del código penal Colombiano. Autorizo a FONDO DE EMPLEADOS FEADE o cualquiera de sus filiales reportar a las autoridades competentes las operaciones respectivas que detecte por causas o con ocasión de la celebración o generación del negocio celebrado o a celebrar. Los recursos que se deriven del desarrollo de este negocio se destinarán en actividades lícitas, igualmente declaro que las conductas se ajustan a la ley y a la ética.

Autorización para el tratamiento de datos

Declaro que el FONDO DE EMPLEADOS FEADE, como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través del sitio web de la entidad www.fondofeade.com en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales. Soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar y rectificar la autorización y/ o presentar reclamos. Lo anterior en el marco de la Ley 1581 de 2012 y demás normas que las sustituyan, modifiquen, complementen, deroguen o reglamenten. Como Titular de la información autorizo al FONDO DE EMPLEADOS FEADE y sus filiales para que:

1. Registre en sus bases de datos la información por mí suministrada.
2. Obtener almacenar, compilar, actualizar, recolectar, procesar, reproducir y/o disponer de los datos o información parcial o total por mi suministrada, en los términos exigidos por la ley, de los datos que para cada caso estime convenientes.
3. Ofrecerme servicios discriminados en la política de protección de datos de manera directa o a través de proveedores, por medio de sistemas de mensajería o correos electrónicos, redes sociales, contacto telefónico y/o terminales móviles.
4. Efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado y financiera
5. Me contacte a través de correo físico, electrónico, redes sociales como (WhatsApp, Messenger) o las cuales esté inscrito, vía telefónica, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS) o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación conocido o por conocer con contenido institucional, legal, seguridad, bienestar, informativo y comercial o de cualquier índole, que considere necesaria y/o apropiada para ofrecerle diferentes productos y servicios y/o realizar el cobro de mis obligaciones o envío de estados de cuenta, cuando fuere el caso.
6. Transferir o transmitir los datos o información parcial o total a los encargados o responsables del tratamiento, con fines comerciales, administrativos o de mercadeo y en general, para dar cumplimiento al objeto social de FONDO DE EMPLEADOS FEADE o de alguna de sus filiales. Estos pueden ser filiales, comercios, empresas, o entidades afiliadas y aliados estratégicos.

Los titulares podrán ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales enviando su solicitud a la calle 47 N 79 17 o mediante correo ordinario remitido a la dirección: feade@fondofeade.com

Firma:

Nombre Asociado:

Documento de Identidad:

Fecha: