

Fecha

Tipo de solicitud **Admisión** \_\_\_ Reingreso \_\_\_

### 1. Información del Solicitante

Nombres y Apellidos (completos)		Tipo de Documento de Identificación C.C. ___ C.E. ___ Pasaporte ___		Número de Identificación	
Lugar de Expedición (Ciudad - Departamento)		Fecha de Expedición DD/MM/AAAA		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento (Ciudad - Departamento)		Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	Sexo F ___ M ___	Estado Civil	¿Mujer Cabeza de Hogar? Si ___ No ___
Nivel de Estudios			Profesión		
Dirección de Residencia		Barrio		Teléfono Fijo Residencia	
Tipo de vivienda: Propia ___ Arrendada ___ Familiar ___ Leasing ___		Grupo étnico al que usted pertenece: Indígena ___ Afrocolombiano ___ Raizal ___ ROM ___ Palenquero ___ Ninguna ___			
Ciudad - Municipio		Departamento		Estrato	Teléfono Celular
Correo Electrónico Personal Principal			Correo Electrónico Personal Secundario		
Ocupación - Oficio Principal			Ocupación - Oficio Secundaria		
Actividad Económica Principal		Código CIU	Actividad Económica Secundaria		Código CIU

**Nota:** Si su actividad económica es **Empleado/ Asalariado**, su código CIU corresponde al 0010, para consultar el código CIU de actividades económicas diferentes, favor remitirse a su RUT o al sitio web de la DIAN.

### 2. Información Laboral

Empresa		Departamento	Ciudad - Municipio	
Dirección Laboral			Cargo	
Teléfono Fijo Laboral	Extensión	Teléfono Celular		
Correo Electrónico Laboral				
Fecha de Inicio del Contrato DD/MM/AAAA	Modalidad Salarial Ordinario ___ Integral ___		Tipo de Vinculación Laboral Fijo ___ Indefinido ___	

### 3. Información del Solicitante

Autorizo a FEDI para que abone en forma automática los valores que por cualquier concepto deban ser entregados a mi favor. Así mismo, declaro que FEDI no asume ninguna responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de respectiva cuenta. Para que dichos abonos sean efectivos, solicito a FEDI registrar en la base de datos correspondientes la CUENTA PROPIA que poseo en \_\_\_\_\_ y que detallo a continuación:

Número de cuenta \_\_\_\_\_ Ahorros \_\_\_ Corriente \_\_\_

### 4. Información para Deducción de Ahorros Obligatorios

A partir de la fecha autorizo a FEDI para que deduzca de mi nómina mensual, el valor correspondiente a mis aportes; de acuerdo con los valores que a continuación relaciono.

Ahorro obligatorio	
Monto Mensual (Entre 1% y 10% del salario)	_____ %

### 5. Información para Deducción de Ahorros Voluntarios

Ahorro Voluntario	Ahorro Voluntario de Vivienda	Ahorro Navideño	Ahorro Infantil
Monto Mensual (Mínimo \$10.000)	Monto Mensual (Mínimo \$10.000)	Monto Mensual (Mínimo \$10.000)	Monto Mensual (Mínimo \$10.000)
\$	\$	\$	\$

### 6. Información Financiera (en cumplimiento de la regulación SARLAFT)

Ingresos mensuales (Provenientes de su actividad económica principal)		Gastos familiares mensuales	
Otros ingresos mensuales (Diferentes a su actividad económica principal)		Otros Egresos Mensuales (Incluidos los gastos financieros)	
Indique la fuente de los otros ingresos			
Activos Corrientes/Bienes (Ahorros e Inversiones)		Pasivos/Deudas Financieras	
Bienes Inmuebles (Viviendas, lotes, etc.)		Otros Pasivos/Deudas	
Bienes Muebles (Vehículos, animales semovientes, etc.)		¿Declara Renta? Si ___ No ___ En caso de ser afirmativo, favor adjuntar a la solicitud la declaración de renta del último periodo gravable.	
Otros Activos/Bienes			

### 7. Grupo básico familiar

Relacione los miembros de su grupo básico familiar en el siguiente recuadro.

**Grupo Básico Familiar:** Asociado Soltero Padres, hermanos e hijos (menores de 25 años). Asociado Casado Padres, cónyuge, hijos (menores de 25 años).

Tipo Documento de Identidad	N° de Identificación	Nombre(s) y Apellidos Completos	Fecha de nacimiento			Parentesco
			Día	Mes	Año	

### 8. Declaración de personas públicamente expuestas

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI \_\_\_ NO \_\_\_

Si respondió afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique \_\_\_\_\_

**¿Tiene parentesco con Persona(s) Públicamente Expuesta(s) PEP?** Si \_\_\_ No \_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, relacione la información solicitada en el siguiente recuadro:

**Parentesco:** Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cónyuge o compañero(a) permanente, suegros, cuñados, hijos y/o abuelos del cónyuge o compañero(a) permanente e hijo(s) adoptivo(s).

Nombre Completo	Número de Identificación	Parentesco

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ___ No ___	Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza (Exportador, importador, envío/recepción de giros y remesas, etc.):		
¿Posee productos financieros en el exterior? Si ___ No ___	Banco	Tipo de Producto Cuenta de Ahorros ____ Cuenta Corriente ____	Número de Cuenta
Ciudad	País	Moneda	Monto Mensual Promedio

**¿Tiene parentesco con otro(s) asociado(s) de FEDI?** Si \_\_\_ No \_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, relacione la información solicitada en el siguiente recuadro:

**Parentesco:** Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cónyuge o compañero(a) permanente, suegros, cuñados, hijos y/o abuelos del cónyuge o compañero(a) permanente e hijo(s) adoptivo(s).

Nombre Completo del Asociado	Número de Identificación	Parentesco

Declaro expresamente que conozco, entiendo y acepto los estatutos y reglamentos vigentes de FEDI publicados en el sitio web [www.fedi.com.co](http://www.fedi.com.co) y todas las dudas presentadas respecto a lo anterior fueron resueltas por el Fondo de Empleados.

### Declaración de Origen de Fondos

1. Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

\_\_\_\_\_

- Mi actividad, profesión u oficio es lícita y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el ordenamiento jurídico colombiano.

- Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de FEDI no se destinarán a la financiación de grupos o actividades terroristas.

2. Me obligo a:

- Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenciones internacionales que Colombia haya suscrito en materia de anticorrupción.

- Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento para encubrir actividades ilícitas. En tal sentido acepto que FEDI o quien ostente en el futuro sus derechos podrá dar por terminada la relación de asociación sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad en cualquier modalidad delictiva o ser incluidos en listas de control de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Firma: _____ C.C. _____ de _____	Huella Dactilar Índice Derecho
-------------------------------------	-----------------------------------

### Documentos Anexos

1. Fotocopia del documento de identidad.
2. Constancia de ingresos (certificado de ingresos y/o retenciones).
3. Declaración de Renta del último periodo gravable (si es declarante).

Aprobado Si  No

Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

Gabriel Jaime Sepúlveda Botero

Gerente Fondo de Empleados Fedi.

## AL EMPLEADOR Y/O PAGADOR

Autorizo a mi actual o futuro o empleador o pagador, para que:

- Retenga a favor de FEDI cualquier suma que deba pagarse a los deudores por concepto de mi salario, honorarios, contraprestaciones, jornales, vacaciones, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, liquidaciones, primas semestrales (legales y extralegales), auxilio de cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y cualquier otro pago que perciba por concepto en virtud de la relación contractual.
- Deduzca los dineros necesarios para cubrir las obligaciones de cualquier tipo que hayan surgido en virtud del vínculo con FEDI y las cuales se cobren por el incumplimiento y/o aplicación de una cláusula aceleratoria en especial las cuotas mensuales pactadas para ahorro, auxilios, seguros y/o para el pago de la afiliación cuando se opte por esta modalidad.
- A las empresas como generadoras del vínculo de asociación, para suministrar, compartir, transmitir, procesar, almacenar mi información laboral, salarial, de nómina y descuentos a FEDI, con la finalidad de que el Fondo de Empleados pueda realizar los estudios, análisis y capacidad de crédito, de igual forma para que ofrezca, promocióne, realice campañas de mercadeo con respecto a los servicios ofrecidos por FEDI.

## AL FONDO DE CESANTÍAS

Autorizo a la sociedad administradora de fondos de cesantías \_\_\_\_\_, para que al momento de finalizar el vínculo laboral con mi Empleador, de mi auxilio de cesantías se hagan las retenciones y abonos correspondientes para cancelar las obligaciones contraídas con FEDI.

## AL FONDO DE PENSIONES

Autorizo al fondo de pensiones voluntarias y obligatorias al cual me encuentro afiliado para que de los ahorros que por cualquier concepto tenga, o pueda llegar a tener en el fondo de pensión, descuento y entregue a FEDI el saldo que presente en las obligaciones contraídas por mí con el Fondo de Empleados.

## A LAS CENTRALES DE RIESGO DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y CREDITICIA

Autorizo a FEDI o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera, crediticia y comercial; consulte, informe, reporte, procese y divulgue a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento financiero, crediticio y comercial que resulte de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro en calidad de deudor principal o codeudor. La información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la Ley establezca.

Lo anterior de conformidad con la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la sustituya, modifique, complemente, derogue o reglamente.

## A FEDI

Autorizo a FEDI para que en caso de que por razón de utilización de los servicios o beneficios de cualquier convenio, se llegaran a efectuar cargos o remisión de cuentas de cobro al Fondo de Empleados y que correspondieran como asociado, tales sumas de dinero sean debitadas de los ahorros si a ello hubiera lugar o en caso contrario y si FEDI lo encontrara adecuado, proceder a pagar con cargo a un crédito al mismo por las condiciones que FEDI considerase más adecuadas. Si no fuera posible lo anterior, FEDI deberá devolver el cargo o cuenta de cobro al remitente, para que directamente realice el cobro.

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que FEDI, como empresa de la Economía Solidaria y 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.FEDI.com.co](http://www.FEDI.com.co) en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas. Con ocasión de mi vinculación o retiro como asociado, 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, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. Lo anterior en el marco de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás normas que las sustituyan, modifiquen, complementen, deroguen o reglamenten.

Como Titular de la información autorizo al Fondo de Empleados FEDI- o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor o cualquier otra calidad para que:

1. Registre en sus bases de datos la información por mí suministrada. 2. Realice el tratamiento de mis datos personales en especial para que solicite, conserve, consulte, informe, reporte, procese, modifique, actualice, aclare, retire, elimine, divulgue, comparta, transmita y transfiera nacional e internacionalmente la información por mí suministrada. 3. Consulte, solicite o verifique mi información personal ante la empresa que genera el vínculo de asociación o que reposen en las bases de datos de entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones. 4. Comparta, transfiera y transmita nacional e internacionalmente la información por mí entregada o la documentación por mí suscrita, así como la contenida en los sistemas de información de FEDI, y la relacionada con los productos o servicios prestados por terceros en especial con las siguientes personas: Con la empresa que genera el vínculo de asociación, proveedores, entidades con las cuales tengan celebrados contratos de uso de red, la(s) aseguradora(s) y Corredores de seguros con la(s) cual(es) el Fondo de Empleados tenga servicios contratados, personas que en alianza o mediante acuerdos comerciales con FEDI ofrezcan beneficios o servicios, terceros contratados por FEDI

para la cobranza judicial y extrajudicial y para mi localización e investigación de bienes y derechos. 5. FEDI me contacte a través de correo físico, electrónico, redes sociales en 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. 6. Conserven mi información y documentación incluso aún, cuando no se haya

**Autorizo a FEDI para que me envíe información a través de mensajes de texto (SMS) gratuitos a mi número celular**

**SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. Igualmente, para recolectarla, actualizarla, modificarla, procesarla y eliminarla. 7. Compilen y remitan a las autoridades nacionales o extranjeras, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados y los que serán contratados en el futuro, datos de contacto, movimientos y saldos, y cualquier otra información que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras de prevención de evasión fiscal o de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como aquellas que las regulen, modifiquen o sustituyan. 8. Realice el tratamiento de los datos sensibles por mí suministrados en los términos del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012. 9. Autorizo expresamente el tratamiento de los datos personales por mí suministrados de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo mi patria potestad en los términos del artículo 7 de la Ley 1581 de 2012.

Otorgo las anteriores autorizaciones, con el fin de que mis datos personales sean utilizados por FEDI para la prestación de los servicios en cumplimiento de su objeto social y en especial para:

1. Informarme sobre el desempeño de la entidad y las actividades que realiza. 2. Ofrecerme productos y/o servicios directamente o a través de proveedores, por medio de sistemas de mensajería o correos electrónicos, contacto telefónico y/o terminales móviles. 3. Suscribir contratos o acuerdos comerciales con terceros que ofrezcan productos a FEDI y/o a sus asociados. 4. Efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado y financiera. 5. Suministrarme información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole, que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de los servicios de FEDI. 6. Establecer, mantener y terminar la relación de asociación o vinculación. 7. Actualizar mi información. 8. Realizar la gestión de cobranza judicial y extrajudicial, así como de investigación de bienes y localización personal, para obtener el pago de las obligaciones a mi cargo. 9. Transmitir y/o transferir nacional y/o internacionalmente mi información a entidades públicas o privadas y/o antes de control por solicitud expresa de las mismas o por exigencia legal. 10. Consultar mi información ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales. 11. Llevar a cabo gestiones y trámites de traspaso y legalización de propiedad cuando ello sea necesario. 12. Soportar procesos de auditoría externa e interna. La presente autorización se otorga de manera irrevocable y el tratamiento de los datos personales se realizará mientras exista el vínculo de asociación y el titular de la obligación posea derecho u obligaciones contractuales con FEDI.



## Condiciones y Compromisos

Al solicitar el ingreso como asociado(a) al Fondo de Empleados FEDI, me comprometo a cumplir los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad.

Además, acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca FEDI asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar el ofrecido por el Fondo de Empleados u otro proveedor diferente y exonero a FEDI de responsabilidad alguna ya que esta compete al proveedor directo del bien o servicio.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Firma Asociado

Nombre(s) y Apellidos: \_\_\_\_\_

Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Lugar de Expedición: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_