



FORMATO DE AFILIACIÓN ☐

Y/O ACTUALIZACIÓN ☐

DD MM AA

DATOS PERSONALES

--	--	--

Nombres y Apellidos Completos _____

Sexo M ____ F ____ C.C ____ C.E ____ No. _____ Fecha de Expedición DD ____ MM ____ AA ____

Lugar de Expedición _____ Nacionalidad _____ Fecha de Nacimiento DD ____ MM ____ AA ____

Lugar _____ Edad _____ Estado civil _____ Tipo de Vivienda Propia ____ Fliar ____ Arriendo ____

Dir. Residencia _____ Ciudad _____ Teléfono Fijo _____ Teléfono Celular _____

Estrato _____ Personas a cargo _____ E-mail _____

Es madre y/o padre de familia SI ____ NO ____ Nivel de Estudios Primaria ____ Bachillerato ____ Técnico ____

Tecnológico ____ Universitario ____ Postgrado ____ Especialización ____ Magister ____ Otros ____ Título _____

Referencia Personal _____ Tel. _____ Dir. _____

Referencia Familiar _____ Tel. _____ Dir. _____

DATOS FINANCIEROS

Nombre de la Empresa donde Labora _____

Dir. _____ Teléfono Fijo _____ Extensión _____ Asignación Básica \$ _____

Fecha de Ingreso a la empresa DD ____ MM ____ AA ____ Tipo de Contrato Indefinido ____ A termino ____ Contratista ____

Correo Electrónico _____ Dependencia _____ Cargo _____

Aporte mensual \$ _____ (%) _____ Cuenta Bancaria No. _____ Banco _____

Actividad Económica _____ Código CIU _____ Código de nomina _____

Ingresos Mensuales \$ _____ Activos \$ _____ Patrimonio \$ _____

Egresos Mensuales \$ _____ Pasivos \$ _____ Otros Ingresos \$ _____

Conceptos de otros ingresos _____

ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera SI ____ NO ____ Cual? _____

Indique otras operaciones _____ Banco y número de cuenta _____

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ____ NO ____ Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI ____ NO ____ Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ____ NO ____ Si alguna de las respuestas es afirmativa, por favor especifique _____

Favor diligenciar todos los espacios de manera completa, al igual el porcentaje que le otorgará a los beneficiarios para la entrega de los aportes en caso de Fallecimiento.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PORCENTAJE

En caso de fallecimiento el Fondo de Empleados de Fesser, hará entrega a sus beneficiarios dentro de los términos establecidos en los estatutos y de acuerdo a la normatividad legal vigente (Decreto 564 de 1996 y Decreto 2349 de 1965). Será obligación del asociado mantener actualizada la información de los asociados.

1. **ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES:** Obrando en nombre propio o en representación de _____, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc.); _____; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación con FESSER no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a FESSER para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a FESSER de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con FESSER en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga FESSER ,

2.**TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS:** Autorizo FESSER , para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, solicite, procese, conserve, verifique, consulte, suministre, reporte o actualice cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACRÉDITO, CIFI, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con FESSER .

3. **TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Autorizo a FESSER para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a: (i) Quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transmisión de datos dentro y fuera del territorio nacional. Declaro que conozco los fines para los cuales serán tratados mis datos o los de la persona que represento, así: (i) Atención de solicitudes, (ii) Control y prevención del fraude; Ofertas de servicios o de terceros vinculados, realización de encuestas y otros fines comerciales, financieros o publicitarios a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros; (iv) Fines estadísticos, de consulta, gremiales y técnico-actuariales, así como para fines tributarios , Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la Ley, en especial, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos.

4. **INFORMACIÓN RECIBIDA:** Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios del producto o servicio que solicito, tanto al interior de FESSER como en su entorno.

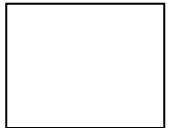
5. **DECLARACIÓN:** Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

6. **DESCUENTO POR NOMINA:** Autorizo expresa e irrevocablemente a _____ o a quien represente sus derechos y obligaciones, para que descuente de mi nómina y/o contrato la suma correspondiente a mi ahorro con destino a FESSER , así mismo de mis prestaciones sociales o acreencias laborales a que tenga derecho o las que pueda recibir o reciban mis herederos en caso de despido, muerte, retiro voluntario o jubilación por incapacidad física, años cumplidos, indemnizaciones y cualquier otro motivo y pague por mi cuenta el valor que adeude a FESSER . Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a FESSER para que retenga de mi sueldo o acreencias laborales el total de las deudas que llegare a tener con el Fondo.

7. **DESCUENTO CONTRATISTA** Yo _____ Identificado (a) como aparece al pie de mi firma, tal como lo he declarado en este documento, en caso de ser aceptado como asociado, me comprometo a consignar en la cuenta Corriente No 223001561 del Banco Occidente el valor de \$_____ en cuotas mensuales iguales durante el tiempo que este afiliado (a) al mismo, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias.

Nombre Firma Cédula

Firmo como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior



PARA USO EXCLUSIVO DE FESSER

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			NOMBRE DE QUIEN RECIBE	GRABADO POR	APROBADO POR
Año	Mes	Día			
FECHA DE VERIFICACION			NOMBRE Y CEDULA DE QUIEN VERIFICA		FIRMA QUIEN VERIFICA
Año	Mes	Día			

VoBo Gerente según corresponda cuando se trate PEP
