



FONDO DE EMPLEADOS DE INTEGRAL - FEDIN
890.984.824-3
FORMATO DE CONOCIMIENTO DE ASOCIADOS

Ciudad de la solicitud	Fecha de solicitud	Tipo de vinculación: <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/> Actualización		
INFORMACIÓN PERSONAL				
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres		
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte	No.	Fecha y lugar de expedición del documento		
Fecha de nacimiento	Lugar de Nacimiento	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Edad
Email personal	Número de celular		Personas a cargo Menores__ Mayores__	
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre		Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar		Cabeza de familia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado				Título obtenido
Dirección de la residencia	Teléfono residencia	Departamento	Ciudad	Barrio
INFORMACIÓN LABORAL				
Fecha de ingreso a la empresa	Cargo Actual	Salario	Dependencia	Teléfono - Extensión
Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Pensionado	Nombre del jefe Inmediato		Fecha de finalización de contrato	
Número de cuenta	Nombre de la Entidad Bancaria		Tipo de cuenta	
INFORMACIÓN FINANCIERA				
Ingresos Mensuales (SMMLV) <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 2 a 4 <input type="checkbox"/> De 4 a 8 <input type="checkbox"/> De 8 a 13 <input type="checkbox"/> >8	Activos (pesos)			
Egresos Mensuales (SMMLV) <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 2 a 4 <input type="checkbox"/> De 4 a 8 <input type="checkbox"/> De 8 a 13 <input type="checkbox"/> >8	Pasivos (Pesos)			
Otros Ingresos (SMMLV) <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 2 a 4 <input type="checkbox"/> De 4 a 8 <input type="checkbox"/> De 8 a 13 <input type="checkbox"/> >8	Patrimonio (Pesos)			
Concepto otros ingresos				
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta proviene de:				
Declara Renta: Sí NO				
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Tiene algún vínculo con personas consideradas públicamente expuestas? (Cónyuge, padre, madre, hijos, vuelos, hermanos, nietos) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otros países? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____				
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> BANCO _____ MONEDA _____ N° DE CUENTA _____ CIUDAD _____ PAÍS _____				
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS: Declaro expresamente que: 1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de esta no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente. 5. Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en FEDIN, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o de la violación de este.				
REFERENCIAS				
Familiar - Nombres y Apellidos	Dirección	ciudad	Teléfono	Parentesco
Personal - Nombres y Apellidos	Dirección	ciudad	Teléfono	Parentesco
DEDUCCIONES PARA APORTES Y AHORROS PERMANENTES Y VOLUNTARIOS				
Ahorro Permanente y Aportes (porcentaje mensual del salario*) <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> 8% <input type="checkbox"/> 9% <input type="checkbox"/> 10%		Ahorro Voluntario (cuota quincenal) \$ _____ Ágil Contractual/ Navideño		

* Todos los asociados a "FEDIN" deberán comprometerse a aportar cuotas sucesivas permanentes entre el tres (3%) y el diez (10%) de su ingreso básico salarial mensual o mesada pensional, siendo el valor máximo mensual el 20% del SMLMV.

Designación de beneficiarios

En caso de fallecimiento, designo como beneficiarios de mis aportes a las siguientes personas

Tipo de Id	identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Parentesco	Porcentaje

*la suma de los porcentajes designados al total de beneficiarios debe ser igual al 100%

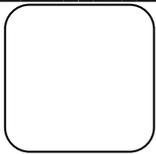
Solicito mi ingreso al Fondo de Empleados de Integral FEDIN e Igualmente, declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y demás normas que rigen a FEDIN

AUTORIZACIÓN LIBRANZA: Autorizo a mi actual o futuro empleador o pagador, para que: 1. Retenga a favor de FEDIN cualquier suma que deba pagarse a los deudores por concepto de mi salario, honorarios, contraprestaciones, jornales, vacaciones, bonificaciones, liquidaciones primas legales y extralegales, cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y cualquier otro pago que perciba por cualquier concepto en virtud de la relación contractual. 2. Deduzca los dineros necesarios para cubrir las obligaciones de cualquier tipo que hayan surgido en virtud del vínculo con FEDIN y las cuales se cobren por incumplimiento y/o en aplicación de una cláusula aceleratoria, en especial las cuotas pactadas por créditos, ahorros, seguros y/o servicios de terceros adquiridos por intermediación de FEDIN.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACION PARA CONSULTAR, REPORTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN: En ejercicio de mi derecho a la libertad y autodeterminación informática autorizo a FEDIN o a su representante o cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, previo a la relación contractual y de manera permanente e irrevocable, escrita, expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada, con la finalidad de que la información comercial, crediticia, financiera, y de servicios de los cuáles sea o haya sido titular, referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones dinerarias (independientemente de la naturaleza del contrato que les de origen), a mi comportamiento e historial crediticio (presente, pasado y futuro), incluida la información positiva y negativa de mis hábitos de pago, y aquella que se refiera a la información personal al estudio, análisis y eventual otorgamiento de un crédito o celebración de un contrato, sea en general administrada y en especial: consultada, capturada, tratada, procesada, operada, verificada, transmitida, transferida, informada, divulgada, usada o puesta en circulación y consultada por terceras personas autorizadas expresamente por la ley 1266 de 2008, incluidos los usuarios de la información. Con estos mismos alcances, atributos y finalidad autorizo expresamente para que tal información sea concernida y en las bases de datos de centrales de información y riesgo. De la misma manera autorizo a los operadores de las bases de centrales de información y riesgo que tiene una finalidad estrictamente comercial, financiera, crediticia y de servicios, para que procese, opere y administre la información de la cual soy titular y para que la misma sea transferida y transmitida a usuarios, lo mismo que a otros operadores nacionales o extranjeros que tengan la misma finalidad o una finalidad que tenga cualquier operador de base de datos. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos personales aquí consignados y los demás que suministre son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de mi única responsabilidad, lo que exonera al FEDIN de su responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas. Autorizo de la misma manera la verificación de toda mi información ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con quien represente sus derechos, y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentos al menos una vez al año.

AUTORIZACIÓN PARA EL DILIGENCIAMIENTO VIRTUAL Y/O FORMATO IMPRESO DE DATOS PERSONALES: Con la firma del presente documento, expresamente autorizo al FEDIN y a sus compañías vinculadas, para que los datos capturados virtualmente mediante las terminales de radio frecuencia y/o en el formato impreso referentes a mi información personal y beneficiarios, sean utilizados para fines comerciales, financieros y administrativos por la compañía, sus filiales vinculadas, matrices, representantes, agentes y contratistas. En mi condición de asociado autorizo a FEDIN y cualquiera de sus filiales para que con fines comerciales, administrativos, financieros, estadísticos y de información, sea transmitida la información entregada y diligenciada a través de las terminales de radio frecuencia y/o formato impreso y que resulte de todas la operaciones que directa o indirectamente se deriven o se relacionen de este acto y/o de relación comercial. Toda la información personal incluida en bases de datos, podrá ser objeto de modificación, actualización, rectificación o eliminación previa consideración de la solicitud presentada por el asociado en cualquier momento. El asociado declara conocer plenamente sus derechos en relación con la información personal que se incluya en bases de datos, especialmente en relación con el habeas data y al derecho de petición. Con base en lo anterior podrá: 1. Solicitar en cualquier momento al FEDIN que su información sea rectificada, modificada, actualizada o eliminada. 2. Solicitar prueba de la presente autorización, salvo lo previsto en la ley 1581 de 2012. 3. Ser informado por el FEDIN, previa solicitud, respecto de los usos aplicados a sus datos personales. 4. Con el cumplimiento de los requisitos legales, presentar ante la superintendencia de economía solidaria quejas por infracciones conforme a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen. 5. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos y su administración, en casos de vulneración de los derechos y garantías constitucionales y legales. 6. Acceder de forma gratuita a sus datos personales divulgados al fondo de empleados. 7. Salvo en los casos expresamente autorizados, exigir la confidencialidad y la reserva de la información suministrada.

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN: Autoriza de manera voluntaria al FEDIN para enviar mensajes a mi teléfono celular, correo electrónico y/o lugar de residencia de mi información comercial legal, productos de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de sus servicios.

Firma: _____ Nombre: _____ C.C: _____  HUELLA INDICE DERECHO	INFORMACIÓN ENTREVISTA	
	Fecha de la Entrevista: _____	
	Observaciones: _____ _____	
	Entrevistador _____	
Resultado de la solicitud:	Aprobada	Rechazada