



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO
PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA

FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN.

FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO
PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA

"FEP"

NIT.: 860.029.548-0

LA SOLICITUD DEBE SER DILIGENCIADA EN LETRA IMPRENTA, CON TINTA NEGRA O A MÁQUINA, SIN ENMENDADURAS O TACHONES

AFILIACIÓN

☐

ACTUALIZACIÓN

☐

CIUDAD	FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
--------	--------------------	----	----	------

1. INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO M ☐ F ☐	EDAD
DIRECCIÓN RESIDENCIA ACTUAL		BARRIO	
CIUDAD	ESTRATO	TEL. RESIDENCIA	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO (EMPRESA)	CORREO ELECTRÓNICO (PERSONAL)		REFERIDO POR:
NIVEL ACADÉMICO DOCTORADO ☐ ESPECIALIZACIÓN ☐	MAGÍSTER ☐ PROFESIONAL ☐ TECNÓLOGO ☐	TÉCNICO ☐ BACHILLER ☐	PRIMARIA ☐ NINGUNO ☐
TÍTULO OBTENIDO		CAPACITACIÓN EN ECONOMÍA SOLIDARIA SI ☐ NO ☐ AÑO _____	
ESTADO CIVIL SOLTERO(A) ☐		CASADO(A) ☐ VIUDO ☐ UNIÓN LIBRE ☐	
OCUPACIÓN EMPLEADO ☐ INDEPENDIENTE ☐ PENSIONADO ☐ ESTUDIANTE ☐ OTRO ☐ CÚAL? _____			
SI ES EMPLEADO: NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA			
SI ES INDEPENDIENTE: DESCRIBIR ACTIVIDAD ECONÓMICA			Y CIUU, SI APLICA
ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS SI ☐ NO ☐	DECLARA RENTA SI ☐ NO ☐	¿ES UNA PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA - PEP? SI ☐ NO ☐	
PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL CONSTITUCIONAL SI ☐ NO ☐			
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ☐ MAYORES DE 60 AÑOS ☐ PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA, MENTAL O SENSORIAL ☐ MUJER CABEZA DE FAMILIA ☐			
VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO ☐ PERSONA EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA ☐ POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA ☐ PUEBLOS INDÍGENAS ☐			
POBLACIÓN DIVERSA / LGBTQ+ ☐ OTRO ☐ CÚAL? _____			

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL DEL SOLICITANTE

COMPAÑÍA DONDE LABORA	DIRECCIÓN	TEL.	EXT.
CARGO	SUCURSAL Ó DEPENDENCIA	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	
TIPO DE CONTRATO	INGRESOS MENSUALES:		
OTROS INGRESOS SI ☐ NO ☐	POR CONCEPTO DE	VALOR \$:	% DE AHORRO
ACTIVO \$	PASIVO \$	PATRIMONIO \$	EGRESOS MENSUALES \$
TIPO DE VEHÍCULO / PLACA / MODELO	VALOR COMERCIAL	VALOR PENDIENTE DE PAGO	
INMUEBLE DIRECCIÓN	VALOR COMERCIAL	VALOR PENDIENTE DE PAGO	
OTROS			

* Los datos de activos, pasivos, patrimonio y otros, se deberán diligenciar en el formato dispuesto por la empresa solidaria, cuando el asociado solicite un producto o servicio.

3. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?

SI ☐

NO ☐

CUÁLES _____

POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?

SI ☐

NO ☐

No. CUENTA _____

BANCO _____

MONEDA _____

CIUDAD _____

PAIS _____

DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

FIRMA DEL CLIENTE

HUELLA DEL CLIENTE

4. INFORMACIÓN DE GRUPO FAMILIAR

APELLIDOS	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	TELÉFONO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

5. DATOS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PERSONAL JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		NIT.	
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
CIU	N° Identificación del representante legal C.C. ☐ T.J. ☐ C.E. ☐ PAIS _____	NÚMERO:	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL:		CIUDAD:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA:		CIUDAD:	TELÉFONO:
TIPO DE EMPRESA: PRIVADA ☐ PÚBLICA ☐ MIXTA ☐	ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ TRANSPORTE ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ AGRÍCOLA ☐ CIVIL ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ OTRO, CUAL: _____ CIU: _____		
Indique si dentro de la administración (Representantes legales, miembros de la junta directiva) son personas publicamente expuestas? (Según decreto 1674 de 2016). Por su cargo o actividad, indique si dentro de la administración (Representantes legales, miembros de la junta directiva) administran recursos publicos?.			
SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, SÍRVASE DILIGENCIAR EL ANEXO No. 1.			

ACCIONISTAS

Indique la composición accionaria hasta llegar a la ultima persona natural, información de los accionistas o socios que tengan directa o indirectamente mas del 5% de la participación en el capital social. Si dentro de la composición accionaria existiera alguna empresa, por favor informar de igual forma, las personas naturales con las mismas características ya mencionadas. Si existiese dentro de la composición accionaria una persona publicamente expuesta, sírvase ampliar información.

TIPO DE ID	NÚMERO	NOMBRE	% Participación	Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público o maneja recursos públicos?	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?	Esta usted obligado a dedaración tributaria en otros países o grupo de países? Indique cual.

6. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

En calidad de asociado del FEP, por medio del presente escrito autorizo a (empresa donde labora) _____ para que del salario que devengo y para atender todas las obligaciones que contraiga con el FEP, se me realicen descuentos (mensuales, o de primas) a partir de la formalización de mi vinculación correspondiente al ____% y sean puestos a disposición del fondo con fundamento en el Artículo 150 del CST y Decreto 1481 de 1989. En caso que me sean concedidas vacaciones, autorizo que de la suma que se me deba cancelar, se descuenten las cuotas correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de ellas. Igualmente autorizo irrevocablemente que en caso de retiro de la empresa, se descuente del valor de la liquidación de mis prestaciones sociales los saldos insolutos de deuda que tenga vigente. Otorgo amplias facultades al FEP, para tramitar lo referente al cobro de mis prestaciones sociales. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de trasladar al FEP los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a las o cinas del FEP en las condiciones establecidas en el estatuto y reglamento.

7. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos no provienen de ninguna actividad ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a Fondo de Empleados del Grupo Previsora Positiva y Fiduprevisora FEP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para:

- 1). Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente.
- 2). Realizar el respectivo tratamiento de mis datos personales públicos, privados y sensibles y en especial aquellos definidos como datos sensibles y de mi núcleo familiar (incluyendo menores de edad), para que sean incorporados en una base de datos, responsabilidad de Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora FEP; y tratados con las siguientes finalidades:
 - a) Generar un vínculo contractual con el Fondo de Empleados
 - b) Hacer uso y circulación institucional con fines legales, administrativos, académicos, publicitarios, investigativos, empresariales, contables, estadísticos, históricos, fiscales, de bienestar (culturales, artísticos, médicos, deportivos), descuentos de nómina, reportes a centrales de riesgo, datos biométricos corporales y en especial los reflejados de mi rostro para que sean; fotografiados, filmados, monitoreados y grabados cuyas imágenes y videos se tomaran en las instalaciones o por fuera de Fondo De Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora FEP, y puedan ser subidos a redes sociales y a la página web para fines publicitarios; bien sea en capacitaciones, conferencias, reuniones fiestas, cumpleaños, actividades sociales o culturales, eventos puntuales como excursiones, cursos, o cualquier otra actividad y aquellos fines que contemple Fondo De Empleados del Grupo Previsora Positiva y Fiduprevisora FEP, en aras de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual. Así como también el contacto y/o transmisión de información antes mencionada a través de mensajería de texto SMS, correos electrónicos, llamadas telefónicas y whatsapp.
- 3). Consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Riesgo Datacreditio y/o Transunión o a quien represente sus derechos.
- 4). Realizar las consultas y controles establecidos en los términos de su política de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar en las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento.

Declaro que:

- 1). Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario o el que estimen pertinente, y presentar los documentos requeridos por el Fondo de Empleados del Grupo Previsora Positiva y Fiduprevisora - FEP.
- 2). Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal, así como a solicitar por cualquier medio a Fondo de Empleados del Grupo Previsora Positiva y Fiduprevisora - FEP no utilizar o revocar mi información personal.
- 3). Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales, así como también los derechos y deberes que tengo como asociado de Fondo de Empleados del Grupo Previsora Positiva y Fiduprevisora - FEP, estipulados en el Estatuto del Fondo.
- 4). El FEP me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.
- 5). La información suministrada es clara, pertinente, oportuna y veraz, por lo cual puede ser verificada.

Declaro que no tengo parentesco dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, o unión marital de hecho con alguno de los miembros de la Junta Directiva y/o funcionarios de nivel directivo de FEP o con sus cónyuges.

Con lo fundamentado en el decreto No. 1481 de 1989, en mi condición de empleado me permito informarle que me he asociado al Fondo de Empleados del Grupo Previsora Positiva y Fiduprevisora - FEP y, en consecuencia, autorizo para que del salario que devengo y para atender todas las obligaciones que contraiga con el FEP, se me realicen descuentos (mensuales o de primas) a partir de la formalización de la vinculación correspondiente al porcentaje autorizado y sean puestos a disposición del fondo con fundamento en el artículo 158 del CST y Decreto 1481 de 1989. En caso que me sean concedidas vacaciones, autorizo que de la suma que se me deba cancelar, se descuenten las cuotas correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de ellas. Igualmente autorizo irrevocablemente que en caso de retiro de la empresa se descuenta del valor de la liquidación de prestaciones sociales los saldos insolutos de deuda que tenga vigente. Otorga amplias facultades al FEP, para tramitar lo referente al cobro de mis prestaciones sociales. Si por alguna razón la entidad para la que laboro deja de trasladar al FEP los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a las oficinas del FEP en las condiciones establecidas en el estatuto y reglamento.

8. CONFIRMACIÓN DE DATOS (uso exclusivo del FEP)

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA	¿REPORTADO EN LISTA DE RIESGO? SI ☐ NO ☐	FECHA DD MM AAAA
OBSERVACIONES		

DOCUMENTOS ANEXOS

- ☐ Fotocopia del documento de identificación.
- ☐ Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses.
- ☐ Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT.
- ☐ Fotocopia del documento de identificación del Representante legal.
- ☐ Certificación laboral.

10. USO EXCLUSIVO DEL FEP

Autorizado para ser asociado, según acta No. _____ de _____ para descontar el _____ % a partir de _____

FUNCIONARIO DEL FEP

FECHA

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA