

| | | |
|---------|--------------------------|--|
| Ciudad: | Fecha: DD / MM / AAAA | Tipo de Solicitud: <input type="radio"/> Asociación <input type="radio"/> Reingreso <input type="radio"/> Actualización Datos |
|---------|--------------------------|--|

INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| Nombres y Apellidos Completos: | | Tipo de Documento: <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> Pasaporte | | Número de Identificación: | |
| Lugar de Expedición: | | Fecha de Expedición: DD / MM / AAAA | | Lugar de Nacimiento: | |
| Fecha de Nacimiento: DD / MM / AAAA | | ¿Mujer cabeza de hogar? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No | | Estado Civil: | |
| Genero: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Otro _____ | | Número de Hijos o personas a cargo: | | | |
| Dirección: | | Número Teléfono Fijo: | | Número Celular: | |
| Barrio: | | Ciudad: | | Tiene Vehículo: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No | |
| Tipo de Vivienda: <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arrendada | | Estrato Socioeconómico: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 | | | |
| Correo electrónico Personal Principal: | | | Correo electrónico Personal Secundario: | | |
| Nivel de Estudios: <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Pregrado <input type="radio"/> Posgrado | | Titulo Obtenido: | | Fecha de Finalización: DD / MM / AAAA | |
| Ocupación – Oficio Principal: | | Ocupación – Oficio Secundario | | | |
| Actividad Económica Principal: | | Código CIU: | | Actividad Económica Secundaria: | |
| | | Código CIU: | | | |
| Nota: Si su actividad Económica es empleado /Asalariado, el código CIU es el 0010 | | | | | |
| Número de cuenta de Nomina: | | Banco: | | Tipo de Cuenta: <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente | |

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|--|
| Ingresos Mensuales: (Provenientes de su actividad económica principal) | | \$ | | Egresos Mensuales: (Gastos Familiares Mensuales) | | \$ | |
| Otros Ingresos Mensuales: | | \$ | | Otros Egresos Mensuales: | | \$ | |
| Detalle de Otros Ingresos: | | | | | | | |
| Total Activos: \$ | | Total Pasivos: \$ | | Patrimonio: \$ | | ¿Declara Renta?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | |
| ¿Realiza Operaciones en moneda extranjera?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | Si su respuesta es SI, indique el tipo de operaciones que realiza (Exportador, importador, envío/recepción de giros y remesas): | | | | | |
| ¿Posee productos financieros en el exterior?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | Banco: | | Tipo de Producto: <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente | | Número de Cuenta: | |
| Ciudad: | | País: | | Moneda: | | Promedio Monto Mensual: | |

INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--|--|
| Empresa: | | Sede: | | Área: | |
| Dirección laboral: | | Teléfono y extensión: | | Ciudad: | |
| Cargo: | | Modalidad Salarial: <input type="radio"/> Ordinario <input type="radio"/> Integral | | Tipo de Contrato: <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Indefinido | |
| Correo Electrónico Laboral: | | Fecha Inicio de Contrato: DD / MM / AAAA | | Salario Mensual: \$ | |

INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombres y Apellidos Completos | T.I. | No. De Identificación | Fecha de Nacimiento | Parentesco | Nivel de Escolaridad |
|-------------------------------|------|-----------------------|---------------------|------------|----------------------|
| | | | DD / MM / AAAA | | |
| | | | DD / MM / AAAA | | |
| | | | DD / MM / AAAA | | |
| | | | DD / MM / AAAA | | |
| | | | DD / MM / AAAA | | |

DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA PEP'S

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| ¿Maneja o manejo Recursos Públicos? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | ¿Tiene o tuvo algún grado de poder público? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | ¿Goza o gozo de reconocimiento público? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | |
| Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, por favor especifique. | | | | | |
| ¿Tiene parentesco con personas públicamente expuestas? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | 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). | | | |
| Nombres y Apellidos Completos: | | Tipo de Identificación: | | Número de Identificación: | |
| Parentesco: | | | | | |
| Nombres y Apellidos Completos: | | Tipo de Identificación: | | Número de Identificación: | |
| Parentesco: | | | | | |

REFERENCIAS FAMILIARES

| | | | | |
|----------------------|-----------|--------|---------------------|-------------|
| Nombres y Apellidos: | Dirección | Ciudad | No. Identificación: | No Celular: |
| Nombres y Apellidos: | Dirección | Ciudad | No. Identificación: | No Celular: |

REFERENCIAS PERSONALES

| | | | | |
|----------------------|-----------|--------|---------------------|-------------|
| Nombres y Apellidos: | Dirección | Ciudad | No. Identificación: | No Celular: |
| Nombres y Apellidos: | Dirección | Ciudad | No. Identificación: | No Celular: |

Por el presente documento solicito se me admita como asociado de **FEINCOL** y declaro que me someto a su estatuto y autorizo expresamente al pagador de _____ para que de mi salario descuente la suma \$ _____ como contribución especial al fondo de Solidaridad por una vez y la suma de \$ _____ mensual o quincenalmente como aporte a partir de _____ cuota que será descontada sucesiva y permanentemente y reajustada automáticamente en la misma proporción de cada incremento de mi salario, además doy plena autorización a **FEINCOL** para que se me descuente por nomina las cuotas quincenal o mensualmente por créditos y otros servicios prestados. Igualmente queda autorizado para que se descuenten de mis prestaciones sociales y demás derechos de carácter laboral que me correspondan los saldos que adeude a **FEINCOL**, en la fecha en la que por cualquier causa o motivo me retire de la empresa.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a **FEINCOL**, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a **FEINCOL**, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a **FEINCOL**, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en **FEINCOL** tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. No estoy incluido en ninguna lista ni local ni internacional para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1. **AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN:** Para efectos de consolidar una política de conocimiento del asociado y velar por el efectivo cumplimiento de las garantías constitucionales establecidas, autorizo permanentemente e irrevocablemente a **FEINCOL**, o a quien el delegue o represente sus derechos o a quien en un futuro se haya cedido sus derechos u ostente su misma posición contractual para que consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice mis datos personales o cualquier otra información que se obtenga en virtud de mi comportamiento como deudor y de la relación comercial establecida con **FEINCOL**, a la central de información de la asociación bancaria y de instituciones financieras de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida.
2. Declaro que la información consignada en la presente solicitud es verídica y que en cualquier inexactitud es de mi exclusiva responsabilidad. Dentro de los términos de la Ley Estatutaria del Habeas Data y sus decretos reglamentarios, autorizo a **FEINCOL**, como titular de los datos suministrados en este formato y los documentos adjuntos, para que pueda confrontar en todo momento y en cualquier entidad y autoridad los aspectos necesarios para mi ingreso y permanencia como asociado así como para las demás actuaciones que se deriven de esta relación.
 - Autorizo a **FEINCOL** a validar y consultar mis datos en las listas vinculantes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, establecidas por la ley.
 - **ME OBLIGO A ACTUALIZAR LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE FORMATO AL MENOS UNA VEZ POR AÑO, CUANDO SE PRODUZCA ALGÚN CAMBIO DE LA INFORMACIÓN O CUANDO FEINCOL ME LO SOLICITE.**

FEINCOL INFORMA QUE:

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, FEINCOL informa a quien suscribe este formato que utilizará la información aquí suministrada, para los fines autorizados e informados al titular y aquellos señalados en la política de protección de datos del fondo según acuerdo 003 de 2013. También se realizará tratamiento de la información para entregarla o compartirla con autoridades administrativas y judiciales en virtud de un requerimiento legal o reglamentario, es por lo anterior que solicita conocer, actualizar y rectificar la información del titular de la información, recordando los derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información en general. FEINCOL se encuentra obligado a prevenir y controlar la adecuada gestión del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en desarrollo de sus actividades.

En constancia de haber diligenciado, leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente formato el día _____ del mes _____ del año _____

| | | |
|--------------|-------------------|---|
| Firma | | Para tramitar su asociación o actualización de datos es necesario hacer llegar este formato en original, anexas copia de su documento de identidad ampliado a 150%, Certificación laboral o documento que certifique el origen de sus ingresos. |
| ID No. _____ | Expedido en _____ | |

USO EXCLUSIVO DE FEINCOL

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

| | | | | |
|--------------------------|---------|--|-------------------------------------|------------|
| Fecha: DD / MM / AAAA | Ciudad: | Aprobado: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No | Nombre del Oficial de Cumplimiento: | Cédula No. |
| Observaciones: | | | Firma Oficial de Cumplimiento | |

ENTREVISTA

| | | | | | |
|--------------------------|-------|-------------------------|--|--|---|
| Fecha: DD / MM / AAAA | Hora: | Lugar de la entrevista: | Ciudad: | Aceptado: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No | Medio por el cual se realiza la entrevista: |
| Observaciones: | | | Nombre de quien realiza la entrevista: | | Firma de quien realiza la entrevista |
| | | | Número de identificación y lugar de expedición | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------|--------|
| Aprobación del Oficial de Cumplimiento: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Aprobación del Gerente: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | |
| Fecha DD / MM / AAAA | Firma: | Fecha DD / MM / AAAA | Firma: |

| | | |
|--|---|----------------|
| Aprobado en reunión de Junta Directiva Acta No. _____ Fecha: DD / MM / AAAA | Ingresado al sistema por: _____ Fecha: DD / MM / AAAA | Observaciones: |
|--|---|----------------|