



Fondo de Empleados del Banco Colpatría

FORMATO SOLICITUD DE AFILIACION Y VINCULACION DE ASOCIADOS

CIUDAD [ ] VINCULACIÓN [ ]
FECHA [ ] ACTUALIZACIÓN [ ]

En mi calidad de empleado activo de [ ] solicito mi ingreso al FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO COLPATRIA - FEBANCOL , para lo cual suministro la siguiente información, que certifico como verídica autorizando desde ahora a Febancol para su verificación y actualización cuando se requiera o alguno de los datos suministrados

1er. NOMBRE [ ] 2do. NOMBRE [ ] 1er. APELLIDO [ ] 2do. APELLIDO [ ]

TIPO IDENTIFICACIÓN CC [ ] TI [ ] CE [ ] PASP [ ] No. IDENTIFICACIÓN [ ]

FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA [ ] LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN [ ]

LUGAR DE NACIMIENTO [ ] DEPARTAMENTO [ ] NACIONALIDAD [ ]

DIRECCIÓN DOMICILIO [ ] BARRIO [ ]

MUNICIPIO [ ] DEPTO [ ] TEL FIJO [ ] CELULAR [ ]

TIPO DE VIVIENDA PROPIA [ ] ARRIENDO [ ] FAMILIAR [ ] ESTRATO [ ] MUJER CABEZA DE HOGAR SI [ ] NO [ ]

ESTADO CIVIL SOLTERO [ ] CASADO [ ] U. LIBRE [ ] DIVORCIADO [ ] VIUDO [ ] EMAIL [ ]

DIRECCIÓN LABORAL PISO [ ] DEPTO [ ] CIUDAD [ ] No CTA [ ]

TELÉFONO [ ] EXT [ ] CARGO EN LA EMPRESA [ ] ACTIVIDAD ECONÓMICA [ ] CIU [ ]

NIVEL ESTUDIOS BACHILLER [ ] TÉCNICO [ ] TECNÓLOGO [ ] UNIVERSITARIO [ ] POSTGRADO [ ] MAESTRÍA [ ]

PROFESIÓN U OFICIO [ ] FECHA INGRESO A LA EMPRESA [ ] TIPO DE CONTRATO FIJO [ ] INDEFINIDO [ ]

DESEO PARA MI AHORRO 3% [ ] 5% [ ] OTRO [ ]

DECLARACIÓN EXPUESTA PÚBLICAMENTE (PEP)

Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos 24 meses cargos o actividades en los cuales:

MANEJE RECURSOS PÚBLICOS O TENGAN PODER DE DISPOSICIÓN SOBRE ESTOS? SI [ ] NO [ ] TIENE O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI [ ] NO [ ]

TIENE GRADO DE PODER PÚBLICO O DESEMPEÑA UNA FUNCIÓN PÚBLICA PROMINENTE O DESTACADA EN EL ESTADO RELACIONADA CON ALGUNO DE LOS CARGOS DESCRITOS EN EL DECRETO 1674/2015? [ ]

TIENE FAMILIARES HASTA EL 2° GRADO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD QUE ENCAJEN EN LOS ESCENARIOS DESCRITOS PREVIAMENTE? [ ]

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES O SUELDOS DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL [ ] ACTIVOS [ ]

OTROS INGRESOS DIFERENTES A LA ACTIVIDAD PRINCIPAL [ ] PASIVOS [ ]

FUENTE DE OTROS INGRESOS [ ]

MANEJA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?

SI [ ] NO [ ] CONCEPTO [ ] TOTAL INGRESOS [ ] PATRIMONIO [ ]

TOTAL EGRESOS [ ] TOTAL EGRESOS [ ]

POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI [ ] BANCO [ ] CIUDAD [ ] PAIS [ ]

NO [ ] MONEDA [ ] No. CTA. [ ]

**DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE LOS FONDOS**

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO, REALIZO LA SIGUIENTE DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE RECURSOS A FEBANCOL, 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 RELACIONADOS CON EL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS O DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. 3- EXIMO A FEBANCOL 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 SOPORTAN MIS AFIRMACIONES.

4- AUTORIZO A FEBANCOL, PARA QUE VERIFIQUE Y REALICE LAS CONSULTAS QUE SE ESTIMEN NECESARIAS CON EL PROPÓSITO DE CONFIRMAR LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN ESTE FORMULARIO. 5- LOS RECURSOS QUE UTILIZO PARA REALIZAR LOS PAGOS E INVERSIONES EN FEBANCOL TIENEN PROCEDENCIA LICITA Y ESTÁN SOPORTADOS CON -EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES LEGÍTIMAS. 6- NO HE SIDO, NI ME ENCUENTRO INCLUIDO EN INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL LAVADO DE ACTIVOS O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

7- ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE, SUMINISTRANDO LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL EXIGIDA POR FEBANCOL PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

DE SER APROBADA MI SOLICITUD, AUTORIZO AL PAGADOR DE LA EMPRESA DONDE LABORO PARA DESCONTAR DE MI SUELDO MENSUAL EL PORCENTAJE QUE ORDENAN LOS ESTATUTOS CON DESTINO A MIS APORTES SOCIALES Y AHORROS PERMANENTES, ASÍ COMO LA CUOTA DE AUXILIO PÓSTUMO QUE SE ESTIPULA EN ELLOS.

CON RELACIÓN A LA PÓLIZA EXEQUIAL SI  NO  AUTORIZO DESCUENTO

DESDE EL MOMENTO ACEPTO CUMPLIR LOS MANDATOS Y DISPOSICIONES DE LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DICTADOS POR LA ASAMBLEA Y LA JUNTA DIRECTIVA

RESPECTIVAMENTE, ASÍ COMO LAS OBLIGACIONES ECONÓMICAS QUE LLEGARE A CONTRAER DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO COLPATRIA- FEBANCOL, PARA LO CUAL AUTORIZO EN PRIMER TÉRMINO CARGOS A MIS AHORROS PERMANENTES BONIFICACIONES, INDEMNIZACIONES O CUALQUIER OTRA PRESTACIÓN SOCIAL GARANTIZANDO DICHAS OBLIGACIONES, ESTANDO EN SERVICIO ACTIVO DE LA EMPRESA QUE GENERA MI VÍNCULO DE ASOCIACIÓN O EN LA QUE ESTÉ LABORANDO, POR LO QUE AUTORIZO AL PAGADOR DE LA MISMA PARA PROCEDER CON EL DESCUENTO DE MI LIQUIDACIÓN FINAL.

Finalmente autorizo a FEBANCOL para incluir mis datos en sus bases a fin de que me envíen información relacionada con proveedores, convenios y en general sobre actividades del Fondo de Empleados, así como la información solicitada por mi empleador.

<b>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.</b>	
	HUELLA ID
NOMBRE	
No IDENTIDAD	

Información de Entrevista		
FECHA DE ENTREVISTA		
HORA DE ENTREVISTA		
LUGAR DE ENTREVISTA		
Resultado de la entrevista	Aceptado	
	Rechazado	
Firma		
Observaciones		

Verificación de la Información		
FECHA DE VERIFICACIÓN		
HORA DE VERIFICACIÓN		
Nombre y cargo de quien verifica		
Firma		
Observaciones		

Documentación Anexa
---------------------

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía

Certificación Laboral