

Fecha de Solicitud

DD	MM	AAAA	RADICADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIPO DE SOLICITUD

NUEVO ASOCIADO	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>

<b>DATOS PERSONALES</b>	<b>No. Identificación</b>	<b>fecha de expedición Dcto</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>		
	<b>Dirección Residencia</b>		<b>Ciudad de Residencia</b>		
	<b>Barrio</b>	<b>Localidad</b>	<b>Estrato</b>	<b>N° Celular</b>	<b>Telefono Residencia</b>
	<b>Correo Electrónico personal</b>		<b>vivienda</b>		<b>Tiene Hijos</b>
			<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Arrendada	<input type="checkbox"/> Familiar
	<b>Nivel de Escolaridad</b>		<b>Especialización</b>		
	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Tecnico	<input type="checkbox"/> Tecnologia	<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>
	<b>Fecha de Nacimiento</b>		<b>Lugar de Nacimiento</b>		<b>Estado Civil</b>
	DD	MM	AAAA		
					<b>sexo</b>
				<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
<b>Cabeza de Familia</b>		<b>Actividad Económica</b>		<b>Código CIU</b>	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			<input type="text"/>	
<b>Nombre del conyuge o Compañero(a)</b>		<b>Correo Electrónico</b>		<b>N° celular</b>	
				<input type="text"/>	

<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>	<b>Valor Activos</b>	<input type="text"/>	<b>Valor Ingresos Mensuales</b>	<input type="text"/>
	<b>Valor Pasivos</b>	<input type="text"/>	<b>Valor Otros Ingresos</b>	<input type="text"/>
	<b>Valor Patrimonio</b>	<input type="text"/>	<b>Indique la procedencia Otros Ingresos:</b>	<input type="text"/>
			<b>Valor Egresos (Gastos)</b>	<input type="text"/>
			<b>Valor Otros Egresos (Gastos)</b>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>

<b>DATOS LABORALES</b>	<b>Empresa Donde Labora</b>	<b>Dirección de oficina</b>	<b>Ciudad/ Municipio</b>	
	<b>Fecha de Vinculación</b>		<b>CARGO</b>	
	DD	MM	AAAA	
			<b>Tipo de Contrato</b>	<b>Teléfono Fijo</b>
				<b>N° celular oficina</b>
<b>Correo Electrónico Corporativo</b>			<b>SALARIO MENSUAL</b>	
			<input type="text"/>	

<b>APORTES Y AHORROS</b>	<b>Aporte: 4%-10% sobre salario, mínimo 2 SMMLDV</b>	<input type="text"/>	Artículo 10 numeral 3 Realizar un aporte mensual, equivalente al 0.37% del SMMLV, ingreso que será destinado al Fondo de Bienestar.	Acta 101, Asamblea Delegados: Descuento fondo de bienestar social del 1% sobre el Sueldo Básico del afiliado, (única vez primer descuento por afiliación)

<b>INFORMACIÓN BANCARIA</b>	<b>TIPO DE CUENTA</b>		<b>NUMERO DE CUENTA</b>	<b>BANCO</b>
	<input type="checkbox"/> AHORRO	<input type="checkbox"/> CORRIENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<p>Autorizo a FONEBAC para que abone en forma automática los valores que por cualquier concepto deba ser entregado a mi favor. Así mismo, declaro que FONEBAC, no asume ninguna responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático en mi cuenta, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de respectiva cuenta. Para que dichos abonos sean efectivos, solicito a fonebac, registrar en la base de datos correspondiente la CUENTA PROPIA que poseo y detalle anteriormente.</p>			

<b>BENEFICIARIOS</b>	<p>Informo que en caso de fallecer siendo asociado de FONEBAC, los saldos a mi favor sean entregados a las siguientes personas, que en caso de ser menores de edad y como su representante legal autorizo a que sus datos sean incorporados a una base de datos de responsabilidad de FONEBAC. Declaro haber sido informado de la posibilidad de ejercer el derecho de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción de estos datos, mediante escrito dirigido a FONEBAC.</p>			
	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje %</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje %</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>N° Documento</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje %</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<b>REFERENCIAS</b>	<b>Apellidos y Nombres referencia Familiar</b>	<b>Parentesco</b>	<b>N° de teléfono</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Apellidos y Nombres referencia Personal</b>		<b>N° de teléfono</b>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Que en caso de ser menores de edad y como su representante legal autorizo a que sus datos sean incorporados a una base de datos de responsabilidad de FONDEBAC

DATOS DE HIJOS	Fecha de nacimiento	Apellidos y Nombres	Identificación
	DD MM AAAA		
	Fecha de nacimiento	Apellidos y Nombres	Identificación
	DD MM AAAA		
	Fecha de nacimiento	Apellidos y Nombres	Identificación
DD MM AAAA			
Fecha de nacimiento	Apellidos y Nombres	Identificación	
DD MM AAAA			

**OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí  No  ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Sí  No  En caso afirmativo, indique:

Tipo de Producto	No de Producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

**PEP- RECURSOS PÚBLICOS**

¿Maneja o ha manejado recursos públicos? Sí  No

¿Ejerce o ha ejercido algún grado de poder público? Sí  No

¿Goza o ha gozado de reconocimiento público? Sí  No

En caso de alguna respuesta afirmativa, especifique que reconocimiento y hace cuánto:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona públicamente expuesta? Sí  No  / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombres completos e identificación)

Al solicitar el ingreso como asociado(a) al Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac, me comprometo a aceptar los estatutos, reglamentos y disposiciones legales y administrativas de la entidad. Además acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac, asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar el ofrecido por el Fondo u otro proveedor diferente y exonero a el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac de responsabilidad alguna ya que esta compete al proveedor directo del bien o servicio.

Me comprometo durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o a la que reporta al Fondo por lo menos una vez al año, no obstante, la actual estará vigente hasta tanto no notifique de manera expresa lo contrario, así mismo asumo toda la responsabilidad frente a la veracidad y eficiencia de la información suministrada y los efectos que se deriven de su falsedad o inconsistencia.

Autorizo irrevocablemente a el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor y de manera libre, previa, expresa y voluntaria, para reportar, procesar, solicitar, suministrar y divulgar a la central de información del sector financiero que administra la asociación bancaria y demás entidades financieras de Colombia, a cualquier otra entidad que administre o maneje bases de datos publica o privada o cualquier entidad financiera, todo lo relativo a la información comercial y financiera de que se disponga en cualquier tiempo y al cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas o futuras en los términos legales. También autorizamos para que, además de los fines de análisis de riesgo crediticio, utilice la información sobre mi y la que recopile de cualquier fuente; para desarrollo o estrategia comerciales o campañas publicitarias, a favor de el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac o un tercero. así mismo el envío de notificación de forma permanente e irrevocable mientras existan vínculos con la entidad, a través de correos electrónicos, mensajes de texto, comunicación telefónica fija, móvil y correspondencia a la direcciones suministradas en el presente formato y a las que a futuro el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac identifique como sitios de localización. Autorizó a Fonebac para que utilice fotografías en donde yo aparezca para publicidad, presentaciones y el aplicativo del fondo.

**AUTORIZACIONES**

**AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES AL FONDO DE EMPLEADOS DE BIENESTAR, AHORRO Y CRÉDITO:** De conformidad con lo dispuesto en la ley estatutaria 1581 de 2012 por medio de la cual se disponen normas relativas a la protección de datos personales y de igual manera por el decreto 1377 de 2013 que reglamenta de manera parcial la mencionada ley los datos personales que se obligan por parte del titular de la información a través de los vínculos contractuales celebrados entre FONDO DE EMPLEADOS DE BIENESTAR, AHORRO Y CRÉDITO y el titular de la información, serán compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos hasta la terminación del vínculo contractual entre el titular de la información y las sociedades y durante veinte (20) años más. Esta base de datos cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos personales. Las cuales estarán destinadas a las siguientes finalidades.

- Mantener una eficiente comunicación de la información que sea de utilidad en los vínculos contractuales en lo que sea parte el proveedor y/o cliente titular de la información.
- Dar cumplimiento de las obligaciones contraídas por el FONDO DE EMPLEADOS DE BIENESTAR, AHORRO Y CRÉDITO FOENBAC con los clientes titulares de la información.
- Informar las modificaciones internas de cualquier tipo que se presenten en desarrollo de los vínculos contractuales con el cliente titular de la información. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por el cliente titular de la información. 4. Realizar estudios internos sobre los hábitos de los clientes titulares de información. 5. Transmitir ofertas de servicios que puedan ser útiles o adecuadas a título individual o mediante alianzas comerciales que contraiga el FONDO DE EMPLEADOS DE BIENESTAR, AHORRO Y CRÉDITO FONEBAC

Autorizo(amos) a la actual y a las futuras entidad(es) con la que tenga(mos) nuestro vinculo laboral para que descuenten del sueldo, honorarios, salario integral, bonificación, primas, cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y demás conceptos que se deriven de la relación laboral, las cuotas mensuales de las obligaciones generadas, de la misma forma autorizo(amos) a la entidad pagadora para que en caso de terminación del contrato que tengamos con ella, de las liquidaciones correspondientes se descuenten los saldos pendientes a favor de el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac, igualmente autorizo(amos) para que en caso de estar pignoradas mis (nuestras) cesantías a favor de el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac, como garantía de nuestros créditos, se den las instrucciones a los Fondos de cesantías correspondientes a fin de que se efectúen los giros a el Fondo de Empleados de bienestar, ahorro y crédito fonebac.

**DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS**

**Declaración de origen, destino de fondos y autorización y manejo de datos:** de claro expresamente que: 1) los recursos que poseo proviene de los siguientes fuentes (detalle ocupacional,oficio,actividad o negocio \_\_\_\_\_) 2)tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícita de las contempladas en el código penal colombiano. 3) certifico que los recursos que se derivan del vinculo de asociado no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva 4) autorizo a Fonebac para recolectar, recaudar, almacenar,usar,circular,suprimir, procesar, copiar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que en Fonebac tiene la obligación legal o contractual de suministrar información.5) la información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

**Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo**

REQUISITOS GENERALES PARA EL TRAMITE  
Solicitud de Afiliación Completamente Diligenciada  
Fotocopia de la cedula de Ciudadanía

FIRMA \_\_\_\_\_  
CC \_\_\_\_\_  
Firmo como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior

(indice derecho)

**PARA USO EXCLUSIVO DE FONEBAC**

**VERIFICACIÓN**

RESPONSABLE ENTREVISTA	RESPONSABLE GRABACIÓN SISTEMA
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido
Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:

**Se certifica que se llevó a cabo la revisión de la información, los documentos y las consultas en listas vinculantes.**

Fecha y hora: DD / MM / AA HH:MM	Nombre y firma del empleado que realizó la verificación y las consultas:	No. de Consulta:
Fecha y hora Actualización en el Sistema: DD / MM / AA		
Observaciones:		