



INFORMACIÓN PERSONAL			
NOMBRES Y APELLIDOS			DOCUMENTO DE IDENTIDAD
LUGAR DE NACIMIENTO/ DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIO		FECHA DE NACIMIENTO	
		DIA	MES AÑO
CIUDAD Y DIRECCION DE DOMICILIO/ DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIO			PROFESION
TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	

INFORMACIÓN LABORAL			
NOMBRE DE LA COMPAÑIA DONDE LABORA		FECHA DE INGRESO	
		DIA	MES AÑO
DIRECCION SEDE		CIUDAD	AGENCIA
TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR OFICIAL	CORREO OFICIAL	AREA

INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL		OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES
¿ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS?		ACTIVIDAD ECONOMICA (CIU)	TOTAL ACTIVOS
SI	NO		TOTAL PASIVOS

INFORMACIÓN DE INGRESO AL FONDO			
VALOR CATORCENAL CUOTA DE APORTE OBLIGATORIO	% APORTE OBLIGATORIO VS SALARIO	VALOR CATORCENAL CUOTA DE AHORRO VOLUNTARIO "TU AVAL"	% VALOR AHORRO VOLUNTARIO TU AVAL VS SALARIO
CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	ENTIDAD BANCARIA	
	AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>		

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA			
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA		CUALES	
SI	NO		
POSEEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA		NÚMERO DE CUENTA	BANCO
SI	NO		CIUDAD
			PAÍS
DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA			

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR						
Corresponde a los datos de los familiares que el afiliado libremente designa ante el FONDO DE EMPLEADOS como beneficiarios de los programas sociales o cualquier otro beneficio social establecido en la entidad. En los términos definidos en el estatuto y reglamentaciones del fondo, será obligación del asociado mantener actualizada la información de su grupo familiar.						
TIPO DE DOCUMENTO 1: CÉDULA 2: TARJETA DE IDENTIDAD 3: REGISTRO CIVIL 4: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ÚNICO 5: OTRO						
VINCULO 1: CONYUGE-COMPAÑERO(A) PERMANENTE 2: HIJO 3 PADRES 4: OTROS						
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	VÍNCULO	FECHA DE NACIMIENTO		
				DIA	MES	AÑO

AUTORIZACIONES,CONDICIONES Y COMPROMISOS	
<p>Al solicitar la afiliación al Fondo de Empleados o actualización de datos acepto sus estatutos, reglamentos y demás disposiciones internas. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Autorizo irrevocablemente a mi empleador o contratante, actual o al que en el futuro tenga tal condición, para que descuente periódicamente de mi salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás derechos económicos que resulten a mi favor, incluidas las indemnizaciones laborales, y transfiera al Fondo de Empleados o quien represente sus derechos, las sumas de dinero que adeude a éste para el pago de créditos, bienes o servicios adquiridos del fondo o a través de éste, aportes sociales, ahorros, contribuciones ordinarias u extraordinarias y demás obligaciones a que haya lugar en razón al vínculo de asociación existente. Esta autorización no se extingue por la terminación del vínculo asociativo. AUTORIZACIÓN EXPRESA MANEJO DATOS PERSONALES (LEY HABES DATA): De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, con la aceptación de la presente solicitud de afiliación al Fondo de Empleados, reconozco que este adquiere de manera amplia la facultad de administrar integralmente mis datos personales; en consecuencia, el Fondo de Empleados obtiene la autorización en este documento para llevar a cabo los siguientes tipos de tratamiento de datos: a) Recolección, b) Almacenamiento, c) Uso, d) Circulación y e) Supresión de información; todo lo anterior con la finalidad de ofrecer y suministrar información de los productos y servicios, reportar y actualizar información, actualizar el resultado de las relaciones contractuales, dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, prevenir el riesgo de lavado de activos (LA) y financiación del terrorismo (FT), entre otras. En adición a lo expresado, el Fondo de Empleados actúa de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la constitución política, garantizando que los asociados pueden conocer, actualizar y rectificar los datos personales que administra en la entidad. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO: Autorizo al Fondo de Empleados, en virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre y circule datos en las centrales de riesgo y demás fuentes que disponga el Fondo de Empleados sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen a futuro. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Obrando en nombre propio, de manera voluntaria certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al fondo de empleados para que la verifique, estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite el Fondo de Empleados por cada producto o servicio que utilice y declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.</p>	
<p>_____</p> <p>FIRMA DEL ASOCIADO</p>	

ESPACIO PARA USO DEL FONDO DE EMPLEADOS					
OBSERVACIONES					
FECHA DE VERIFICACIÓN			NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA VINCULACIÓN		
DIA	MES	AÑO	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN		