

1. Información del Solicitante		Tipo de solicitud: <input checked="" type="radio"/> Ingreso <input type="radio"/> Reingreso	
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Tipo Identificación: OC OE OP	Número Identificación:	Género OM OF	Estado civil OS OC OU OD OV
C->Cédula de Ciudadanía, E->Cédula de Extranjería, P->Pasaporte		M->Masculino, F->Femenino	S->Soltero, C->Casado, U->unión libre, D->Divorciado/ separado, V-> Viudo
Nivel de Estudio "ciclo completo o terminado" ON OP OS OT OE OU		Ingreso a la compañía A A A A M M D D □ □ □ □ □ □ □ □	
N->Ninguno, P->Primaria, S->Secundaria, T->Técnico, E->Tecnológico, U->Universitario		Coloque en cada casilla el dígito de la fecha: año - mes - día	
Ubicación laboral:	Profesión:	Cargo: (si ya es jubilado coloque jubilado)	
Sede de la Empresa, si es jubilado coloque NA	Ultimo título obtenido certificado	Cargo que desempeña actualmente en la empresa	
Dirección de Residencia:	Ciudad - Municipio de Residencia	Departamento de Residencia	
Debe indicar la dirección con la nomenclatura completa			
Tipo de Vivienda: OA OF OP	Estrato Socio Económico: C0 C1 C2 C3 C4 C5 C6	¿Mujer cabeza de Familia? Sí No	
A->Arrendada, F->Familiar, P->Propia			
Teléfono Fijo: □ □ □ □ □ □ □ □	Celular: □ □ □ □ □ □ □ □		
Correo Electrónico Personal Principal:		Correo Electrónico Oficina:	
Recuerde este es el correo valido como firma electrónica.			
Maneja productos u operaciones en Moneda Extranjera o es sujeto de obligaciones tributarias en otros países: Sí No			
Indique el País: _____			

2. Declaraciones de Persona Expuesta Públicamente PEP						
<p>¿Quién es Persona Expuesta Públicamente (PEP)?: i) las personas expuestas políticamente - conforme al Decreto 1674 de 2016, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674/2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.</p> <p>¿Quiénes tienen Vínculo con PEP? -> VPEP : las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.</p>						
DE ACUERDO CON SU CARGO O ALGUNA ACTIVIDAD QUE EJERZA INDIQUE:						
Goza de Reconocimiento Público: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Ejerce algún Grado de poder Público: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Maneja Recursos Públicos: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
En caso de contestar afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores indicar:						
Cargo o Actividad:	Fecha de inicio: AAAA/MM/DD	Fecha de terminación: AAAA/MM/DD				
<p>¿Posee vínculo con Persona(s) identificadas como PEP "tengan alguna de las condiciones anteriormente indicadas"? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>En caso de responder afirmativamente a la pregunta "Posee vínculo con Persona(s) identificadas como PEP" diligencie la siguiente información:</p> <p>^{*1} Tipo: Hace referencia al tipo de identificación: C->Cédula de Ciudadanía, E-> Cédula de extranjería, P->Pasaporte, T->Tarjeta de identidad, R->Registro civil, N->Número único de identificación personal - NUIP.</p> <p>^{*2} Parentesco: P->Padre, M->Madre, A->Abuelos, E->Hermanos, H->Hijos, N->Nietos, Y->Yernos, U->Nueras, S->Suegros, D->Cuñados, L->Abuelos del Cónyuge, C->Compañero, X->Hijos o Z->padres adoptivos.</p> <p>^{*3} Actividad Económica: indique la actividad o cargo que hace al pariente un PEP.</p>						
Tipo ^{*1}	Identificación Número	Nombres y Apellidos Completos	Parentesco ^{*2}	Actividad Económica ^{*3}	Inicia AAAA/MM/DD	Termina AAAA/MM/DD

3. Información Financiera		
Total de Activos: \$	Total Pasivos: \$	Total Patrimonio: \$
En caso de tener ingresos por otra actividad diferente a la de la Empresa indique el valor, la actividad y lugar que los genera.		
Valor Otros ingresos: \$	Actividad:	Ciudad - Departamento:

Total de Activos: valor comercial de bienes a su nombre (vehículos, propiedades, ahorros, etc.); si no posee debe colocar el valor del salario mensual.
Total de Pasivos: valor de las obligaciones o deudas a su nombre **Total Patrimonio:** corresponde a la diferencia entre Activos y Pasivos

4. Bienes del Solicitante

TIPO: C->Casa, A->Apartamento, T->Terreno, L->Local, F->Finca, R->Carro, M->Moto, I->Inversiones,
Descripción: dirección para PROPIEDAD o Marca, modelo del VEHÍCULO, para las inversiones tipo de inversión y nombre de la entidad,
Hipotecado o Pignorado: nombre de la entidad si es el caso, **SALDO DEUDA:** valor de la deuda,
Valor de Propiedad: solo el valor que le corresponde al que diligencia este formato.

TIPO	DESCRIPCIÓN	HIPOTECADO o PIGNORADO A:	SALDO DEUDA	VALOR DE PROPIEDAD
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$

5. Grupo familiar básico, para el cobro de Auxilios

Relacione los miembros de su grupo básico grupo familiar en el siguiente recuadro, Recuerde adjuntar copia del documento de cada uno.

GRUPO BÁSICO FAMILIAR ES:

*2 **Asociado Soltero, divorciados, viudos:** Padre-> P, Madre-> M, Hijos -> H, Hermanos ->E (hasta 25 años de edad).

*2 **Asociado Casado o en unión Libre:** Conyugue o compañero permanente -> C, Hijos-> H (hasta los 25 años de edad) y los padres que solo aplicaran para los auxilios de salud.

*1 **Tipo de identificación:** Registro civil ->R, NUIP: Número único de identificación personal ->N, Tarjeta de identidad ->T, Cédula de ciudadanía ->C, Cédula de extranjería -> E, Pasaporte -> P.

*1 TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	*2 PARENTESCO:	FECHA DE NACIMIENTO
				AAAA/MM/DD

Si el asociado desea realizar algún cambio en su grupo familiar lo debe de notificar por escrito a FECOL y con el documento legal que lo certifique.

NOTA: En caso de fallecimiento del asociado, la devolución de los ahorros y aportes primará la ley de sucesiones y por ende se entregarán a los herederos legítimos en la suma indicada por la ley.

6. Información para Deducción de Ahorros Obligatorios

Ahorro Obligatorio _____ % Básico Mensual

Me obligo a realizar los aportes mínimos obligatorios en los periodos y montos estipulados en el Estatuto de FECOL.

Estos ahorros solo podrían ser reintegrados en su totalidad por desvinculación del asociado, siempre y cuando el Asociado no tenga saldos pendientes por pagar a FECOL.

Condiciones del Ahorro Obligatorio

Los ahorros obligatorios no deben de ser inferiores a un 4% ni exceder el 10% del ingreso salarial mensual del Asociado. Los Empleados con salario integral sus ahorros obligatorios pueden ser a partir de 2.8% y para los salarios superiores a 18 SMMLV. se puede aplicar una cuota fija correspondiente al 50% de un SMMLV.

Del valor de los ahorros obligatorios el 90% corresponde al ahorro permanente y el 10% restante a los aportes sociales.

7. Información para Ahorros Voluntarios (Si desea realizar ahorros voluntarios, su valor NO debe de ser inferior a \$50.000 mensuales)

Ahorros Contractuales: Su apertura solo aplica en las fechas indicadas de acuerdo con el reglamento (navideño, educativo, fecolito).

Ahorro Navideño:	\$	Mensuales	Inicia diciembre 1ro a noviembre 30 (360 días) desembolso la 1ra semana de diciembre
Ahorro Educativo:	\$	Mensuales	Inicia diciembre 1ro a mayo 30 y junio 1ro a noviembre 30 (180 días), desembolso la 2da semana del mes de diciembre y la 2da semana del mes de junio.
Ahorro Fecolito:	\$	Mensuales	Inicia abril 1ro a marzo 30 (360 días), será desembolsado la primera semana del mes de abril.
Ahorro A La Vista:	\$	Mensuales	Puede iniciar y ser retirado en cualquier momento del año.

8. Declaraciones

DECLARACIÓN DE INGRESOS Y PATRIMONIO

- Declaro expresamente que:
 - Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, oficio, actividad, o negocio): _____
 - Mi actividad, profesión u oficio es lícita y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el Ordenamiento Jurídico Colombiano.
 - Los recursos y beneficios que se deriven en mi relación como asociado de FECOL no se destinara a la financiación de grupos o actividades terroristas.
- Me obligo a:

- Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenios internacionales que Colombia haya suscrito en materia anticorrupción.
- Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizados sin mi conocimiento y consentimiento para actividades ilícitas.

En tal sentido acepto que FECOL o quien ostente en el futuro sus derechos, podrá dar terminada la relación de asociados sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad en cualquier modalidad delictiva o ser incluido en listas de control de lavado de activos y financiación del terrorismo.

REGLAMENTOS

Declaro expresamente que conozco, entiendo y acepto los estatutos y reglamentos vigentes de FECOL publicados en el sitio web www.fecol.com.co y en la zona virtual indicada por FECOL para este fin. Así mismo indico que todas las dudas presentadas fueron resueltas por FECOL a satisfacción y es mi obligación leer todos los cambios que en ellos se realicen o las disposiciones en general que posea FECOL durante el tiempo que permanezca como Asociado de FECOL y me comprometo a cumplirlos.

GESTION DOCUMENTAL

Declaro estar informado que la documentación de FECOL es manejada de forma electrónica (modo digital) Ley 527 de 1.999, que se rigen por la Ley general de Archivos Ley 594 de 2.000 para su organización y racionalidad de la información, y la Ley 962 de 2.005 Ley anti trámite la cual permite acercar la oficina de FECOL al sitio donde me ubique, y permitiendo realizar mis tramites en el horario que disponga, concebido de acuerdo a las normas impartidas por el ente competente, por tanto doy validez a dichos documentos para cualquier trámite legal con la firma del presente documento.

Declaro conocer que la firma digital para el mérito ejecutorio la representa el correo electrónico personal que indique en este documento o el documento de actualización que realice en el transcurso del tiempo y la contraseña de firma que género en la plataforma para los tramites de FECOL, que soy responsable del manejo de las contraseñas, las cuales debo cambiar mínimo cada mes y no darlas a conocer a otras personas, en caso de hacerlo por alguna situación que defina la cambiare inmediatamente.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y SOPORTES

Declaro conocer la obligación legal de actualizar la información como mínimo una vez al año, o cuando se requiera por cambio en mis datos o por requerimiento de FECOL, de manera voluntaria y oportuna con los soportes que la acreditan según su caso y a mantenerme al día con esta obligación.

9. Autorizaciones

AL FONDO DE CESANTIAS

Autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Cesantías para que al momento de finalizar el vínculo laboral con mi Empleador, de mis cesantías se hagan las retenciones y abonos correspondientes para cancelar las obligaciones contraídas con FECOL. ----->

A LA COMPAÑÍA QUE GENERA MI VÍNCULO DE ASOCIACIÓN:

1. Autorizo a la Compañía que genera el vínculo de asociación, para que deduzca de mi salario por concepto de ahorros (obligatorios y voluntarios), préstamos o reliquidaciones realizadas a través de FECOL y en caso de mi retiro de la Compañía, sea descontado de mis prestaciones sociales, liquidación, indemnizaciones o cualquier otro ingreso hasta el valor de la deuda. Autorizo para la Compañía que genera el vínculo de asociación NO me realice desembolsos parciales o totales de las cesantías cuando estén avalando créditos de FECOL. Además, si al retirarme de la compañía que genera el vínculo de asociación, no hubiere cancelado o saldado la totalidad de la deuda con sus intereses, con la compensación de los valores de la liquidación del contrato de trabajo, faculto a FECOL para que oficie el cobro a la nueva empresa en que labore con el propósito de que se me retenga de mi salario y prestaciones sociales, el porcentaje indicado por FECOL para atender la cancelación del saldo que adeudo.----->
2. Autorizo a la compañía que genera mi vínculo de Asociación con FECOL para suministrar, compartir, transmitir, procesar mi información laboral, salarial, de nómina y descuentos a FECOL, con la finalidad de que el Fondo de Empleados pueda realizar los estudios, análisis y capacidad de créditos, de igual forma para que ofrezca, promocióne, realice campañas de mercadeo con respecto a los servicios ofrecidos por FECOL.----->

CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y CREDITICIA

Autorizo a FECOL o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera, crediticia y comercial; consulte, informe, reporte, procese, divulgue a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento financiero, crediticio y comercial que resulte de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro en calidad de deudor principal o codeudor. La información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la Ley establezca. Lo anterior de conformidad con la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la sustituya, modifique, complemente, derogue o reglamente. ----->

A FECOL

Autorizo a FECOL para que en caso de que, por razón de utilización de los servicios o beneficios de cualquier convenio, se llegaran a efectuar cargos o remisión de cuentas de cobro a FECOL y que correspondieran como asociados, tales sumas de dinero sean debitadas de los ahorros si a ello hubiera lugar o en caso contrario y si FECOL lo encontrase adecuado, proceder a pagar con cargo a un crédito al mismo por las condiciones que FECOL considerase más adecuado. Si no fuera posible lo anterior, FECOL deberá devolver el cargo o cuenta de cobro al remitente, para que directamente realice el cobro. ----->

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El Fondo de Empleados de Colombiana Kimberly "FECOL", en cumplimiento de lo establecido en los artículos 14 y 15 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, cuenta con una Política de Tratamiento de datos personales, publicada en la página web www.fecol.com.co, en la cual se encuentran previstas las finalidades para las cuales FECOL realiza el tratamiento de datos personales y se detalla la manera en que usted puede ejercer sus derechos. Mediante su autorización, FECOL podrá realizar el tratamiento de la información a efectos de:

1. Prestar los servicios misionales de conformidad con la Ley.----->
2. Suministrar información sobre los servicios y productos que ofrece FECOL o ajustes en los mismos. ----->
3. Realizar gestiones de cobro de cartera o cobranza y judicial en los casos permitidos por el estatutos y reglamentos del Fondo. ----->
4. Realizar encuestas para el cumplimiento de los objetivos de FECOL, evaluar la calidad del servicio y realizar estudios de mercado sobre perfiles de Asociados y usuarios actuales o potenciales. ----->
5. Suministrar información a terceros aliados de FECOL, cuando resulte necesario para la ejecución, entrega o desarrollo de bienes o servicios propios o de los Aliados.----->
6. Tratándose de un menor de edad, la autorización para el tratamiento de los datos deberá ser otorgada por su representante legal. ----->
7. FECOL, en cumplimiento de su objeto social y de la Ley, en casos excepcionales requerirá información personal sensible de forma expresa, casos en los cuales el titular no estará obligado a dar su autorización. Usted puede acceder en cualquier momento a los datos suministrados y solicitar su corrección, actualización o supresión en nuestras unidades y centros de servicios, en nuestra línea telefónica (4) 3223481, en nuestra página web o a través del correo electrónico fondodeempleados@fecol.com.co teniendo conocimiento de la política para el tratamiento de datos personales. ----->

Por tanto y con conocimiento autorizado de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados o en representación del menor de edad para que FECOL:

Realice el tratamiento de los mismos. ----->

Me envié información a través de mensajes de textos (SMS), WhatsApp a mi celular, mi correo electrónico o redes sociales que utilicé ----->

Recolectar fotos, imágenes Y TESTIMONIOS para incluir en redes sociales, pagina web, boletines u otros de interés, para evidencia de la gestión, participación y la conservación del patrimonio histórico de FECOL. ----->

Acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca FECOL asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar el ofrecido por el fondo de empleados u otro proveedor diferente y exonero a FECOL de responsabilidad alguna ya que compete al proveedor directo del bien o servicio y acepto la transferencia de información a ellos para dichos fines. ----->

Autorizo a FECOL a verificar mi información ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública que se requiera o considere pertinente. ----->

Firma

Firmo este documento como constancia de haber leído, entendido, verificado y aceptando la información aquí suministrada, dando fe que es veraz y verificable. Que las declaraciones y autorizaciones son aceptadas de forma libre y voluntaria. Que este documento hace parte incluyente de cualquier documento diligenciado digitalmente en FECOL.

Se firma a los ____ días del mes de _____ del año _____.

 Firma del Solicitante

 Nombre completo:

Documento de identidad número.: _____

10. Documentación que debe adjuntar para el ingreso a FECOL

Al solicitar el ingreso como asociado(a) se requiere adjuntar a la presente solicitud los siguientes documentos:

- ✓ Fotocopia del documento de identificación por ambas caras ----->
- ✓ Certificado laboral o contrato de trabajo ----->
- ✓ Certificado de la cuenta bancaria o última colilla de nómina. ----->

ADICIONALES:

- ✓ Si declara renta, copia de la última Declaración ----->
- ✓ Si posee otra actividad, Rut (del último año) y cámara de comercio (del último mes) si corresponde ----->

11. Espacio para uso exclusivo de FECOL

Entrevistado por:	Fecha: AAAA/MM/DD	Hora:
Verificado por:	Fecha: AAAA/MM/DD	Hora:
Aprobado de acuerdo con las políticas por:	Fecha: AAAA/MM/DD	Acta:

SI FUE REFERIDO por un Asociado, indique los siguientes datos, de lo contrario lo debe dejar en blanco

Nombres y Apellidos del Asociado que refiere:

Cédula del Asociado que refiere: _____ Cedular del Asociado que refiere: _____