

		FONDO DE EMPLEADOS INGENIO PROVIDENCIA NIT. 891.301.083-6 KM. 12 VIA PALMIRA - EL CERRITO		INGRESO ☐		REINGRESO ☐		FOTO	
ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS									
CATEGORIA		FECHA DE SOLICITUD		TRAMITE DE APROBACION			APROBADO POR		
		AÑO MES DIA		AÑO MES DIA ACTA No.			J. D.		
1. INFORMACION DEL SOLICITANTE									
APELLIDOS COMPLETOS					NOMBRES COMPLETOS				
CIUDAD DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO		FECHA NACIMIENTO		SEXO		ESTADO CIVIL	
				DIA MES AÑO					
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DOCUMENTO		CIUDAD EXPEDICION DOCUMENTO		DPTO. EXPEDICION DOCUMENTO		FECHA EXPEDICION	
								DIA MES AÑO	
DIRECCION RESIDENCIA ACTUAL		BARRIO		CIUDAD		DPTO		TIPO DE VIVIENDA	
TEL. CELULAR WHATSAPP		TEL CELULAR LLAMADAS		NIVEL ACADÉMICO		TITULO OBTENIDO			
CORREO ELECTRÓNICO				TIENE COBERTURA EN SERVICIO FUNERARIO?		CUÁL?			
SU INGRESO A FEIP FUE REFERENCIADO POR						TIENE VEHICULO		TIPO DE VEHICULO	
2. INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE									
EMPRESA		DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL DE LA EMPRESA				MUNICIPIO		DPTO	
TELÉFONO EMPRESA		CARGO QUE DESEMPEÑA		FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		APORTE MENSUAL \$			
				AÑO MES DIA					
3. COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR DEL SOLICITANTE (lea la información antes de diligenciar)									
Asociado casado o en unión libre: cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos e hijastros menores 18 años. Asociado soltero: Padres, hijos y hermanos menores de 18 años. (También pueden incluirse los hijos, hijastros o hermanos hasta los 23 años si estudian y dependen económicamente del asociado, los hijos mayores de 18 años con invalidez permanente debidamente certificada, los hermanos huérfanos menores de 18 años a cargo del asociado y los padrastrós y/o nietos dependientes del asociado con declaración juramentada donde conste una convivencia mayor de un año)									
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		No. IDENTIFICACIÓN		FECHA NACIMIENTO		PARENTESCO		SEXO	
				AÑO MES DIA					
4. DATOS DEL CÓNYUGE									
TELÉFONO PERSONAL CÓNYUGE		CORREO ELECTRÓNICO CÓNYUGE		TÍTULO PROFESIONAL		OFICIO		CÓNYUGE TRABAJA?	
EMPRESA DONDE LABORA		DIRECCIÓN EMPRESA		CIUDAD		DPTO		TELÉFONO	
5. INFORMACION PARA PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS									
POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?				POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO?					
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?				EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA POLITICAMENTE EXPUESTA?					
¿EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS USTED HA CONTRAÍDO OBLIGACIONES CREDITICIAS CON PERSONAS NATURALES, SUPERIORES A 10 MILLONES DE PESOS Y QUE HAYAN SIDO DESEMBOLSADAS EN EFECTIVO O CHEQUE?				EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA ¿CON CUANTAS PERSONAS NATURALES TIENE OBLIGACIONES CREDITICIAS DE ESTE TIPO?					
6. INFORMACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE									
INGRESOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL (SALARIO MENSUAL)		\$		TOTAL ACTIVOS (BIENES MUEBLES/ INMUEBLES) (CASA, VEHICULOS ETC.)		\$			
OTROS INGRESOS MENSUALES (ESPECIFICAR)		\$		TOTAL PASIVOS (OBLIGACIONES FINANCIERAS)		\$			
TOTAL INGRESOS MENSUALES		\$		DEL GRUPO FAMILIAR RELACIONADO CUANTAS PERSONAS TIENE BAJO SU CARGO ECONÓMICO?					
EGRESOS MENSUALES (GASTOS FAMILIARES MENSUALES)		\$							
7. CERTIFICACION DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA DEL SOLICITANTE									
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?				CUÁLES?					
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?				FIRMA					
No. CUENTA									
BANCO									
MONEDA		PAIS							
DECLARO CON MI FIRMA QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA									
Código: FI / Versión 16 / Fecha: 2025-08-25 / Página: 1/2									

8. REFERENCIA FAMILIAR (Que no tenga la misma dirección de asociado)			
No. DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR	PARENTESCO	DIRECCIÓN
CIUDAD		BARRIO	TELÉFONO DE CONTACTO
9. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES			
1)Descuentos de Nómina: Autorizo a la empresa contratante que ha generado el vínculo de asociación, para que en caso de realizarse mi liquidación definitiva se descuente y sea pagado directamente al FONDO DE EMPLEADOS INGENIO PROVIDENCIA de los salarios, prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías y prima), vacaciones e indemnizaciones a que tengo derecho y/o fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías, los saldos debidos en su favor, quien solicita basado en el Art. 55 del Decreto Ley 1481 de 1989, donde tiene la prelación de dichos descuentos. Para este efecto declaro suficiente la certificación del FONDO EMPLEADOS INGENIO PROVIDENCIA sobre el saldo. Igualmente autorizo el descuento por nómina de un aporte semestral del 2% de su Salario Básico Mensual, el cual se capitalizará como aporte social.			
2) Declaraciones de Origen de Fondos: Declaro expresamente que en el cumplimiento de la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes: a) Que Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: Salario. b) Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y que los recursos que poseo no provienen de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. C) Declaro que no admito ni admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. D) Los recursos que se deriven del desarrollo de esta vinculación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.			
3)Reporte a las Centrales de Riesgo manejo base de datos y Lista Vinculantes: Autorizo a FEIP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, judicial y disciplinario. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos, con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto, conocerá mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. En caso que en el futuro, el autorizado en este documento efectué una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones. También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con FEIP, me sean entregadas por medios de comunicación válidos y aceptados: mail, mensajes de texto, escritos, etc., y que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de FEIP y para nuestro beneficio.			
4)Capacitación: Certifico que he recibido el material de la Capacitación en Economía Básica Solidaria, he dado respuesta al taller, he recibido el Manual del Asociado y se me ha indicado que puedo conocer los Estatutos, Reglamentos y el Portafolio de servicios del FEIP a través de la página web www.fondofeip.com, de la cual recibí información sobre cómo acceder y me comprometo a hacer lectura de estos documentos y de los Derechos y Deberes que tengo como asociado del FEIP.			
5)Aportes Sociales: Declaro que conozco que los Aportes Sociales individuales y Ahorros Permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de FEIP, como garantía de las obligaciones contraídas con éste, que serán inembargables excepto por obligaciones alimentarias, y no podrán ser gravados ni transferirse a otros asociados o a terceros; y que se me reintegrarán en el evento de mi desvinculación por cualquier causa, conforme se establece en el Estatuto.			
6)Contrato de Mandato: Autorizo y confiero poder al FONDO DE EMPLEADOS INGENIO PROVIDENCIA, para que de acuerdo con la legislación vigente, en mi nombre (mandato con representación) o en el de FEIP (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio adquiridos directamente y a su nombre, para después trasladarlos a mi favor, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos para la adquisición de bienes y servicios que me proporcionen bienestar a mí y a mi grupo familiar, siempre que se desarrollen de conformidad con el marco legal de las entidades del Sector de la Economía Solidaria en general y de los Fondos de Empleados en particular. Para ello, FEIP me entregará una orden de compra debidamente autorizada en la que haga referencia al proveedor y valor máximo en pesos para retirar los bienes o servicios requeridos. Las obligaciones las cancelaré de contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas, pero siempre atendiendo aquellas que considere más favorables para mí.			
Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada en este documento, es cierta y exacta en todas sus partes, autorizo su verificación ante cualquier persona natural y/o jurídica, privada y/o pública, sin limitación ninguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con el FONDO DE EMPLEADOS INGENIO PROVIDENCIA – FEIP con NIT 891.301.083-6 o a quien represente sus derechos, de igual forma me comprometo a actualizar la información aquí expresada por lo menos una vez al año y certifico con mi firma que he leído, comprendo, acepto y autorizo todos los puntos contemplados en el Formato de Ingreso - Aparte AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES del presente documento.			
FIRMA			
(Solicitud recibida sin firma se entenderá como no presentada)			
No. CÉDULA	FECHA FIRMA DE SOLICITUD		
ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS - REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
DOCUMENTOS ENTREGADOS	INFORMACION VERIFICADA	LISTAS VINCULANTES	ENTIDAD: STARSOL
1) 2 ULTIMOS DESPRENDIBLES DE PAGO. 2)FOTOCOPIA DE LA CÉDULA. 3) FOTOGRAFIA TAMAÑO DOCUMENTO. 4) CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS (Opcional) 5) DECLARACIONES EXTRAJUICIO POR HIJASTROS, PADRASTROS, NIETOS Y/O HERMANOS HUERFANOS	SE VERIFICÓ: 1) DIRECCIÓN. 2)TELÉFONOS DE CONTACTO. 3)DATOS DE REFERENCIA FAMILIAR Y CORREO ELECTRÓNICO	LISTAS CONSULTADAS: 1) VINCULANTES. 2) RESTRICTIVAS. 3) INFORMATIVAS	
OTRO, CUAL?	OTRO, CUAL?	OTRO, CUAL?	
OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:	
FUNCIONARIO Y FECHA DE VERIFICACIÓN	FUNCIONARIO Y FECHA DE VERIFICACIÓN	FUNCIONARIO Y FECHA DE VERIFICACIÓN	
% ENDEUDAMIENTO		FECHA CAPACITACIÓN ECONOMÍA SOLIDARIA	
ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS - ENTREVISTA Y FIRMAS			
QUÉ LO MOTIVO A VINCULARSE A FEIP?			
CUÁL FUE EL SERVICIO Y/O BENEFICIO QUE MÁS LLAMÓ SU ATENCIÓN?			
QUÉ SERVICIOS LE GUSTARÍA ENCONTRAR EN FEIP?			
MEDIO POR EL QUE SE REALIZÓ LA ENTREVISTA:		FUNCIONARIO Y FECHA DE LA ENTREVISTA	
		FUNCIONARIO QUE INGRESO LA SOLICITUD AL APLICATIVO	
		FECHA	
Vo.Bo. GERENCIA	Vo.Bo. PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA		