



FOTO

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS

EMPLEADO <input type="checkbox"/>	OBrero <input type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD			TRAMITE DE APROBACION			APROBADO POR: J. D. <input type="checkbox"/>
PENSIONADO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	
CUAL: _____					ACTA No.			

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE COMPLETO		FICHA ASOCIADO																									
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DOCUMENTO		LUGAR Y EXPEDICION DOCUMENTO		SEXO		ESTADO CIVIL																							
CIUDAD	CC	CE	PT	TI	CIUDAD	F	M	O	SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE																				
DPTO.	No.			DPTO.	PERSONAS A CARGO		SEPARADO		VIUDO																						
FECHA NACIMIENTO	AÑO	MES	DIA	NACIONALIDAD	FECHA EXPEDICION DOCUMENTO	AÑO	MES	DIA	PERTENECE A UN GRUPO ETNICO, CUAL?																						
						MADRE CABEZA DE FAMILIA			INDIGENA			AFROCOLOMBIANO	RAIZAL																		
DIRECCION RESIDENCIA ACTUAL				BARRIO		CIUDAD		UBICACION		DEPARTAMENTO																					
ACTIVIDAD ECONOMICA		CODIGO CIUJ		CORREO ELECTRONICO				TELEFONO FIJO		CELULAR																					
Empleado		0010																													
NIVEL ACADEMICO		DOCTORADO		MAGISTER		ESPECIALIZACION		UNIVERSITARIO		TECNOLOGICO		TECNICO	BACHILLER	PRIMARIA																	
TITULO OBTENIDO						SOLICITUD REFERENCIADA POR																									
TIENE VEHICULO:		SI		NO		TIPO: CARRO		MOTO		TIPO DE VIVIENDA		PROPIA		FAMILIAR		ARRENDADA		ESTRATO		1		2		3		4		5		6	
TIENE VINCULACION A SERVICIOS FUNERARIOS						SI						NO						CUAL													
ESTA VINCULADO A OTRO FONDO / COOPERATIVA						SI						NO						CUAL													

2. INFORMACION LABORAL DEL SOLICITANTE

EMPRESA		DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL DE LA EMPRESA			MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		FECHA DE INGRESO EMPRESA							
TEL EMPRESA		CARGO			DEPENDENCIA			EXT, DEPENDENCIA		ANO			MES		DIA	
TIPO DE CONTRATO		SALARIO BASICO MENSUAL			ENTIDAD BANCARIA NOMINA			NUMERO CUENTA BANCARIA NOMINA			APORTE MENSUAL FEIP					
		\$									\$					

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 inválidez 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. IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESTUDIOS
		AÑO	MES	DIA				

4. DATOS DEL CONYUGE

TELEFONO PERSONAL CONYUGE		CORREO ELECTRONICO CONYUGE			NIVEL ACADEMICO		TITULO ACADEMICO		PROFESION						
CONYUGE TRABAJA?		EMPRESA DONDE LABORA			DIRECCION DE LA EMPRESA			CIUDAD							
SI		NO		DEPTO		TELEFONO EMPRESA		CARGO		FECHA DE INGRESO		TIPO DE CONTRATO		SALARIO	
														\$	

5. INFORMACION PARA PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS

POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI		NO		POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI		NO									
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO? SI				NO				EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA POLITICAMENTE EXPUESTA? SI				NO			

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		\$ _____							
EGRESOS MENSUALES (GASTOS FAMILIARES MENSUALES)		\$ _____							

7. CERTIFICACION DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA DEL SOLICITANTE

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?		SI		NO		CUALES					
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?		SI		NO		DECLARO CON MI FIRMA QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA					
No. CUENTA		MONEDA		BANCO		PAIS		FIRMA		HUUELLA	

8. REFERENCIA FAMILIAR (Un familiar que no conviva con usted, favor registrar datos completos)

No. DOCUMENTO IDENTIDAD		NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR		PARENTESCO	DIRECCIÓN
CIUDAD		BARRIO		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR

9. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1. 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
2. **Descuentos de Nomina:** Autorizo a la Empresa Contratante _____ la cual 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
3. **Declaraciones de Origen de Fondos:** Declaro expresamente que en el cumplimiento de la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes:
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
 - 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.
 - Declaro que no admito ni admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
 - Los recursos que se deriven del desarrollo de esta vinculación no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. **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 efectúe 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.
5. **Capacitación:** Igualmente certifico que he participado de la Capacitación en Economía Básica Solidaria, que 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**.
6. **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.
- Contrato de Mandato:** 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 entregara 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. Mi firma a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de El Cerrito V., certifico que he leído, comprendido, aceptado y autorizado todos los puntos contemplados en el **FORMATO DE INGRESO, LAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES** del presente documento.

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Solicitud recibida sin firma se entenderá como no presentada)

CEDULA #**HUELLA****ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS**

REVISIÓN DE DOCUMENTOS

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION

CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES

DOCUMENTO	PRESENTÓ		DATO A VERIFICAR	VERIFICÓ	CONSULTAS	LISTA CONSULTADA	REGISTRA REPORTES	
	SI	NO					SI	NO
2 ULTIMOS DESPRENDIBLES DE PAGO			DIRECCION COMPLETA ASOCIADO		LISTAS VINCULANTES			
FOTOCOPIA CÉDULA			TELÉFONOS DE CONTACTO		LISTAS RESTRICTIVAS			
FOTOGRAFIA TAMAÑO DOCUMENTO			CORREO ELECTRONICO		LISTAS INFORMATIVAS			
CERTIFICACION DE SERVICIOS FUNERARIOS			REFERENCIA FAMILIAR		OBSERVACIONES GENERALES:			
DECLARACION EXTRAJUICIO POR HIJASTROS, PADRASTROS, NIETOS Y/O HERMANOS HUÉRFANOS			OTRO CUAL?					
OBSERVACIONES:			OBSERVACIONES:		FUNCIONARIO Y FECHA DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION			
FUNCIONARIO Y FECHA DE RECIBIDO Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			FUNCIONARIO Y FECHA DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION		% ENDEUDAMIENTO		FECHA CAPACITACION ECONOMIA SOLIDARIA	

ENTREVISTA

QUE LO MOTIVO A VINCULARSE A FEIP?

CUAL FUE EL SERVICIO Y/O BENEFICIO QUE MÁS LLAMÓ SU ATENCIÓN?

QUÉ SERVICIOS LE GUSTARIA ENCONTRAR EN FEIP?

MEDIO POR EL QUE SE REALIZÓ LA ENTREVISTA: Presencial _____ Telefónica _____ Virtual _____

FUNCIONARIO Y FECHA DE LA ENTREVISTA

Vo.Bo. GERENCIA

Vo.Bo. PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

FUNCIONARIO QUE INGRESO LA SOLICITUD AL APLICATIVO

FECHA