

SOLICITUD DE AFILIACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

FECHA			TIPO DE SOLICITUD	
DÍA	MES	AÑO	AFILIACIÓN INICIAL	ACTUALIZACIÓN DE DATOS
			☐	☐

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO: Este documento debe ser diligenciado por el empleado que solicita su afiliación a FONASBCOL. Registrar con letra imprenta cada uno de los campos con su información. El afiliado mantendrá debidamente actualizada su información y la de sus beneficiarios utilizando para ello éste formulario y diligenciando únicamente los campos que se modifican.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO:
				D D M M A A A A	☐ M ☐ F
TIPO DE DOCUMENTO: No:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA DE EXPEDICIÓN:	NACIONALIDAD:	
C.C. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ PASAPORT ☐			D D M M A A A A		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:		TELÉFONO RESIDENCIA:	CELULAR:	CIUDAD DE RESIDENCIA:	
ESTADO CIVIL:		E-MAIL PERSONAL:		ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
CASADO ☐ SOLTERO ☐ U. LIBRE ☐ OTRO				EMPLEADO ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☐	

2. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA:		FECHA DE INGRESO LABORAL:	CARGO:
		D D M M A A A A	
REGIONAL / CIUDAD:	DEPENDENCIA:	COD. OFICINA:	NOMBRE OFICINA:
TELÉFONO OFICINA:	EXTENSIÓN:	E-MAIL CORPORATIVO:	PROFESIÓN:

3. INFORMACIÓN SALARIAL

SALARIO \$	BÁSICO ☐ INTEGRAL ☐	TIPO DE VINCULACIÓN: TÉRMINO INDEFINIDO ☐ EX EMPLEADO BANCOLOMBIA ☐
		TÉRMINO FIJO ☐ DURACIÓN ☐ PENSIONADO ☐ BC ☐
DEDUCCIÓN MENSUAL DE AHORROS	MÍNIMA 4% MÁXIMA 10%	CUENTA BANCOLOMBIA PARA ABONO
		TIPO DE CUENTA
		AHORROS ☐ CORRIENTE ☐
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☐	EN CASO DE MARCAR 'SI' POR FAVOR INDICAR DE QUE TIPO	
	IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ OTRO ☐	
	TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐ CUAL? _____	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS
TOTAL INGRESOS MENSUALES	TOTAL EGRESOS MENSUALES
SI INGRESÓ ALGÚN VALOR EN OTROS INGRESOS POR FAVOR INDIQUE A QUE CORRESPONDEN	
TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS

5. INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

EN CASO DE FALLECIMIENTO, DESIGNO COMO HEREDERO (A) (S) DE MIS AHORROS MENOS LA DEUDA SI EXISTIERA, MAS EL AUXILIO POR DEFUNCIÓN A:

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	VINCULO	%	FECHA DE NACIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

TIPO DE DOCUMENTO: 1. CEDULA DE CIUDADANÍA, 2. TARJETA DE IDENTIDAD, 3. REGISTRO CIVIL, 4. NÚMERO IDENTIFICACIÓN ÚNICO, 5. OTRO VINCULO: 1. ESPOSA(O), 2. HIJO, 3. MADRE/PADRE, 4. HERMANO, 5. OTRO

RECUERDE QUE DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD FOTOCOPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADO AL 150% POR AMBAS CARAS

AUTORIZACIÓN

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO:

- * Este documento debe ser diligenciado por el empleado que solicita su afiliación a FONASBCOL.
- * Registrar con letra Imprenta cada uno de los campos con su Información.

Al solicitar la afiliación a FONASBCOL, me comprometo a aceptar los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad. Autorizo al pagador de la empresa ORGANIZACIÓN BANCOLOMBIA efectuar sobre los ingresos laborales, las deducciones para las cuotas de aporte, ahorro, crédito y todos aquellos descuentos reglamentarios, qua según los estatutos del fondo haya determinado la asamblea general o la junta directiva. Las sumas de dinero deberán ser entregadas a FONASBCOL simultáneamente el día en que se realiza el pago de salarios, prestaciones y/o bonificaciones.

Autorizo de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS ASOCIADOS DE BANCOLOMBIA • FONASBCOL, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la central de información financiera - CIFI - que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia o a quien represente sus derechos. 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, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco, plenamente.

Autorizo a FONASBCOL de manera libre, previa expresa, voluntaria y debidamente informada para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que he suministrado, y que han sido incorporados en distintas bases de datos o bancos de datos o en depositarios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es utilizada en el desarrollo de las funciones de FONASBCOL de su condición de entidad sin ánimo de lucro, así como para fines administrativos ,comerciales, lo anterior dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012.

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS ASOCIADOS DE BANCOLOMBIA FONASBCOL que al momento en que la (s) obligación (es) a mi cargo presenten mora; y pasados 20 días (calendario) a partir de la fecha de la comunicación por medio escrito y/o electrónico, persiste el incumplimiento (FONASBCOL) lo reporte a las centrales de información. Y permanezca durante el tiempo que indica la Ley.

DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE (PEP)

Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos 24 meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneja o tiene poder de disposición de recursos públicos

SI ☐ NO ☐

¿Tiene o goza de reconocimiento público

SI ☐ NO ☐

¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016?

SI ☐ NO ☐

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente?

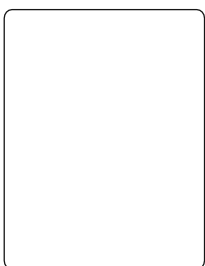
SI ☐ NO ☐

Bajo la gravedad del juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al FONDO DE EMPLEADOS ASOCIADOS DE BANCOLOMBIA "FONASBCOL" con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo :

1. Declaro que los activos ,ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo al FONDO DE EMPLEADOS ASOCIADOS DE BANCOLOMBIA "FONASBCOL", de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la ,presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a FONDO DE EMPLEADOS ASOCIADOS DE BANCOLOMBIA "FONASBCOL", para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones al FONDO DE EMPLEADOS ASOCIADOS DE BANCOLOMBIA "FONASBCOL", tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con lavado de activos o Financiación del Terrorismo.

“RECUERDE QUE EL ADECUADO MANEJO DE SU CRÉDITO ES SU MEJOR REFERENCIA COMERCIAL Y FINANCIERA”

INFORMACIÓN ENTREVISTA	
LUGAR ENTREVISTA:	
FECHA DE LA ENTREVISTA:	HORA DE LA ENTREVISTA:
D D M M A A A A	
RESULTADO DE LA ENTREVISTA: ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	
FIRMA ENTREVISTADOR:	
PERSONAL ☐ TELÉFONICA ☐ OTRO ☐ CUÁL?:	
OBSERVACIONES:	

 Fondo de Empleados Asociados de Bancolombia	
Firma: _____	HUELA ÍNDICE DERECHO
Nombre: _____	
Identificación: _____	

Por favor junto a este formato adjuntar los siguientes documentos:

- Fotocopia cedula ciudadanía
- Certificado de cuenta bancaria
- Certificación laboral e ingresos