

FORMATO DE ASOCIACIÓN / CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO

CIUDAD:	FECHA:	AFILIACIÓN: <input type="checkbox"/>	REAFILIACIÓN: <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN DE DATOS: <input type="checkbox"/>
	DD MM AAAA	ASESOR: _____		

Por medio de la presente solicito a ustedes mi asociación al FONDO DE EMPLEADOS GRANFONDO Para el efecto suministro la siguiente información:

DATOS PERSONALES

NOMBRES:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:			
TIPO DE DOCUMENTO: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____	NÚMERO:	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL: SOLTERO: <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE: <input type="checkbox"/> CASADO: <input type="checkbox"/> SEPARADO: <input type="checkbox"/> VIUDO: <input type="checkbox"/>	MUJER CABEZA DE FAMILIA <input type="checkbox"/>	
TELÉFONO RESIDENCIA:	TELÉFONO CELULAR PERSONAL:	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:			
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	ESTRATO:		
NIVEL DE ESCOLARIDAD: SECUNDARIA: <input type="checkbox"/> TÉCNICA: <input type="checkbox"/> PREGRADO: <input type="checkbox"/> OTROS: <input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD:	TÍTULO OBTENIDO:			

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA DONDE LABORA:	CARGO:	TIPO DE CONTRATO:	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	FIJO <input type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>
		OBRA LABOR <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU:		EMPLEADO CIU No. 0010 <input type="checkbox"/>	PENSIONADO CIU No. 0020 <input type="checkbox"/>		
OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____					
FECHA INGRESO LABORAL:	DD MM AA	TELÉFONO OFICINA:	CELULAR EMPRESARIAL:	DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	CORREO LABORAL:			
NÚMERO DE CUENTA:				TIPO:	AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA:			ENVÍO CORRESPONDENCIA AL MAIL: PERSONAL <input type="checkbox"/> EMPRESARIAL <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN FINANCIERA

SALARIO O PENSIÓN:	\$ _____	DESCUENTO MENSUAL POR NÓMINA:	\$ _____
COMISIONES:	\$ _____	CUOTA OBLIGACIONES FINANCIERAS:	\$ _____
OTROS INGRESOS:	\$ _____	GASTOS PERSONALES Y FAMILIARES:	\$ _____
TOTAL INGRESOS MENSUALES:	\$ _____	TOTAL EGRESOS:	\$ _____

DESCRIBA EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS:

SOLVENCIA PATRIMONIAL

SOLVENCIA PATRIMONIAL				PIGNORACIÓN	
VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN:	VALOR COMERCIAL: \$ _____	SALDO: \$ _____	ENTIDAD:	CUOTA: \$ _____
VEHÍCULO MARCA:	MODELO:	PLACA:	VALOR COMERCIAL: \$ _____	SALDO: \$ _____	ENTIDAD: CUOTA: \$ _____
OTROS ACTIVOS (ESPECIFIQUELOS):					
TOTAL ACTIVOS: \$ _____		TOTAL PASIVOS: \$ _____		PATRIMONIO: \$ _____	

PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE PEP'S

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS FUE AFIRMATIVA, POR FAVOR ESPECIFIQUE _____	
¿TIENE ALGÚN FAMILIAR * QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Familiares (hasta segundo grado de consanguinidad/afinidad y primero civil). Consanguinidad: padres, hijos, nietos y/o hermanos. Afinidad: cónyugue, suegros, hijastros, cuñados y/o abuelos./ Primero civil: cónyugue/pareja.	
NOMBRE COMPLETO (FAMILIAR): _____	TIPO Y NÚMERO DE ID: _____

OPERACIONES INTERNACIONALES

1. ¿POSEE CUENTA EN EL EXTERIOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	BANCO: _____	# DE CUENTA: _____	CIUDAD: _____
PAÍS: _____	MONEDA: _____	SI SU ACTIVIDAD IMPLICA TRANSACCIONES DE MONEDA EXTRANJERA SEÑALE LOS TIPOS DE TRANSACCIÓN:	
2. ¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/>	EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>
	OTROS: <input type="checkbox"/>	¿CUÁLES? _____	PRÉSTAMOS EN M.E. <input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC.	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO		
				DD	MM	AAAA
				DD	MM	AAAA
				DD	MM	AAAA
				DD	MM	AAAA
				DD	MM	AAAA
				DD	MM	AAAA
				DD	MM	AAAA

APORTE MENSUAL: descontar de mi salario mensual

APORTES SOCIALES: INDIQUE ENTRE EL 5% AL 10% <input type="checkbox"/> %	MENSUAL <input type="checkbox"/>	QUINCENAL <input type="checkbox"/>	S. INTEGRAL: INDIQUE ENTRE EL 3% Y 10% <input type="checkbox"/> %
---	----------------------------------	------------------------------------	---

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

*Conozco y acepto el estatuto, reglamentos de GRANFONDO FEG para mi asociación y la prestación de servicios, por lo tanto, en mi condición de empleado de conformidad con el artículo 59 del CST y además de normas concordantes. Autorizo expresamente a descontar de mi salario, cesantías, vacaciones, prestaciones sociales legales y extralegales las sumas arriba indicadas en los plazos señalados, los cuales se trasladarán al Fondo de Empleados GRANFONDO FEG en los tiempos pactados y/o descontar por débito automático de mi cuenta bancaria.

*Autorizo el envío de información a través de correo electrónico, mensajes de texto y cualquier otro medio de comunicación.

*De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, el Titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es GRANFONDO FEG, cuyas finalidades son: 1) validar información en cumplimiento de la exigencia legal de conocimiento del cliente aplicable al FONDO DE EMPLEADOS GRANFONDO FEG. 2) adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, en virtud del objeto social de la organización y que sean incorporados en distintas bases, bancos de datos o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido a GRANFONDO a la dirección de correo electrónico protecciondatos@feg.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar o mediante correo ordinario remitido a Calle 59 A BIS No. 5 - 53 Oficina 303 en Bogotá.

La información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice y me comprometo a hacerlo oportunamente.

* En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a GRANFONDO FEG, o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento del reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la aprobación y desembolso del crédito ahora solicitado, sino que cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como deudor de GRANFONDO FEG o quien represente sus derechos. Así mismo autorizo a la central de riesgo a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. De igual manera autorizo que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de la(s) obligación(es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección de correspondencia o correo electrónico registrado en GRANFONDO FEG.

CONTRATO DE MANDATO

Entre los suscritos _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, como asociado del Fondo de Empleados GRANFONDO "FEG" y _____, identificado con la cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, en su calidad de REPRESENTANTE LEGAL del FONDO DE EMPLEADOS GRANFONDO "FEG", con Nit: 800.097.913-8 hemos celebrado el siguiente CONTRATO DE MANDATO, el cual se regirá de acuerdo con los lineamientos generales aquí contemplados y por la legislación aplicable, de acuerdo a las siguientes cláusulas: PRIMERA: El asociado _____ quién en este contrato se denominará el MANDANTE, le confiere al FONDO DE EMPLEADOS GRANFONDO "FEG" quién se denominará el MANDATARIO, para que en nombre del primero (mandato con representación) o en el de este (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio que se definen a continuación. SEGUNDA: El MANDATARIO se obligará a adquirir directamente y a su nombre para después trasladar a favor del asociado, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos, bienes y servicios que proporcionen bienestar al asociado y a su grupo familiar, siempre que 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. TERCERA: El MANDATARIO se obliga a entregar al MANDANTE 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 por el MANDANTE. CUARTA: El MANDATARIO no podrá adquirir bienes y/o servicios sin previa autorización del MANDANTE. QUINTA: Las obligaciones que en virtud de este contrato se deriven para el MANDATARIO se prestarán de forma GRATUITA, y solo se trasladarán al MANDANTE aquellos valores diferentes que se tengan que cubrir con ocasión de circunstancias especiales creadas por este. SEXTA: El MANDANTE, podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas con el MANDATARIO, y siempre atendiendo aquellas que el MANDANTE considere más favorables para sí.

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los () días, del mes de _____, del año 20 _____.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al Fondo de Empleados GRANFONDO FEG, 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 anteriormente 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 GRANFONDO FEG de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo al Fondo de Empleados GRANFONDO FEG, 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 en el Fondo de Empleados GRANFONDO FEG tiene procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigación relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por el Fondo de Empleados GRANFONDO FEG para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Nota: como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y me obligo a confirmar los datos suministrados y actualizarlos anualmente.

NOMBRE: _____
C.C: _____

FIRMA: _____

ÍNDICE

SECCIÓN EXCLUSIVA DEL FEG

INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA: _____

FECHA DE LA ENTREVISTA:	DÍA	MES	AÑO	RESULTADO: Aceptado: <input type="checkbox"/> Rechazado: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES:
_____ Firma					_____ _____ _____ _____

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE VERIFICACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA: _____
FIRMA DE ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN: _____ C.C: _____				