

Declaración Voluntaria de Origen de Fondos

Yo, _____, identificado con c.c. _____, obrando en nombre propio y de manera voluntaria, declaro:

1. Los recursos que entrego y entregaré al Fondo de Empleados FEISA como depósito o para préstamos, provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación u oficio, actividad, negocio etc) _____

2. Que los recursos que entrego y entregaré al Fondo de Empleados FEISA, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo al Fondo de Empleados FEISA para cancelar las cuentas de depósitos y ahorro que mantenga en ella, si se presentase infracción de mi parte de lo dicho en esta declaración y la eximo de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado o por la violación de cualquier punto en esta declaración.

Valor depositado \$ _____ Nombre Completo _____

Código Firma Asociado Cédula

Autorizo expresamente al FONDO DE EMPLEADOS FEISA para que de manera permanente e irrevocable y de carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada y verificada con terceras personas incluyendo los bancos de datos, mi situación financiera y si existiera mi calificación de mora. Igualmente para que la misma sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. También autorizo expresamente para que en el caso de incumplimiento de la(s) obligación(es), sea reportada al banco de datos de DATA CRÉDITO o a cualquier otra central de información legalmente autorizada. De esta manera las entidades del sector financiero o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que se estime pertinente.

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Autorizo al pagador de la empresa o entidad bancaria para efectuar los descuentos correspondientes al Ahorro Obligatorio y otros posibles ahorros; además de los descuentos por concepto de amortización de préstamos y servicios complementarios adquiridos a través del FEISA. Declaro que conozco el Estatuto y los Reglamentos del Fondo y acepto todas las condiciones enunciadas en ellos. (De uso exclusivo para nuevos Asociados).

Autorización Descuento de Ahorros Voluntarios Ahorra Ya Facilitador Otro cuál C Q M

Firma del Solicitante: _____

(Anexo fotocopia de documento de identidad y certificación de remuneración mensual)

Elaborado por: _____ Firma: _____ Día Mes Año

Revisado por: _____ Firma: _____ Día Mes Año

Verificado por: _____ Firma: _____ Día Mes Año

(Esta información es confidencial y de uso exclusivo del FEISA)



Formulario de Asociación y Servicios

FR-GO-001
Versión 2

Actualización Bases de Datos
Solicitud de Asociación
Solicitud de Constitución de Ahorros

Información del Asociado

Tipo de identificación: c.c. Documento: _____ Fecha y ciudad de expedición: _____
 c.e. _____ Día Mes Año

Nombres: _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellidos: _____ Día Mes Año

Sexo: F M Ciudad de nacimiento: _____ Estado civil: Soltero Unión Libre
Casado Divorciado
Viudo

Personas a cargo: Si No Número de hijos: _____ Cel. _____

Tel.1 _____ Tel.2 _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Correo personal: _____

Tipo de vivienda: Propia Familiar Arrendada Estrato: _____ Barrio: _____

Vehículo: Si No Hobbies: Cine Bailar Cocinar Pintar Fotografía
Leer Música Escribir Viajar Otro _____

Preferencias: Formación Cultura Otra _____
Recreación Deporte

Información Pensionados

Entidad Pensional: _____ Mesada Compartida: Si No

Mesada Pensional: \$ _____ Mesada Empresa: \$ _____

Información Laboral Trabajador Actividad Económica

Empresa:

Salario: \$ Tipo de Salario: Básico Integral

Sede de Trabajo: Teléfono:

Extensión: Tipo de Contrato: Definido Indefinido Fecha de Ingreso: Día Mes Año

Fecha de Terminación de Contrato: Día Mes Año E-mail Empresa:

Nivel Educativo: Primaria Bachillerato Tecnológico Universitario Postgrado Ninguno Institución:

Profesión:

Dependencia: Cargo:

Número de Cuenta: Entidad Bancaria:

Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente Ingresos: \$ Gastos: \$

Información del Cónyuge

Tipo de identificación: c.c c.e Documento del Cónyuge: Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Nombres:

Apellidos: Empresa:

Dirección: Celular:

Cargo: Tipo de Contrato: Definido Indefinido

Nivel Educativo: Primaria Bachillerato Tecnológico Universitario Postgrado Ninguno Institución:

Correo Electrónico: Ingresos: Gastos:

Referencia Personal

Nombre completo: Teléfono de Residencia:

Celular: Ciudad: Dpto:

Referencia Familiar

Nombre completo:

Parentesco: Tel. Residencia:

Tel Oficina: Celular:

Departamento: Ciudad:

Beneficiarios

1 Nombre del Beneficiario: Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Tipo de identificación: c.c c.e Documento:

Parentesco: Sexo: F M

Hobbies:

2 Nombre del Beneficiario: Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Tipo de identificación: c.c c.e Documento:

Parentesco: Sexo: F M

Hobbies:

3 Nombre del Beneficiario: Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Tipo de identificación: c.c c.e Documento:

Parentesco: Sexo: F M

Hobbies: