

FORMULARIO DE INGRESO ASOCIADOS

Solicitud de asociación	<input type="checkbox"/>	Actualización de información del asociado	<input type="checkbox"/>	Solicitud de permanencia	<input type="checkbox"/>	Fecha	DD	MM	AAAA
-------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------	----	----	------

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Otro	1er apellido	2do apellido	Nombres	Fecha expedición		
Identificación	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	No. identificación	Ciudad expedición		Dpto expedición	DD	MM	AAAA
	NUIP <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>		PAS <input type="checkbox"/>	Fecha nacimiento		Estado civil		
Fecha nacimiento	Ciudad	DD		MM	AAAA	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	No. de hijos
	Dpto	Viudo <input type="checkbox"/>		Separado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	No. personas a cargo			
Nivel máximo de estudios	Ninguno <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Titulo obtenido				
	Tecnológico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	Otro					
Tipo de vivienda	Propia <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>						
Dirección 1								Estrato	
Barrio	Ciudad			Dpto					
Dirección 1								Estrato	
Barrio	Ciudad			Dpto					
Teléfono	Cel 1			Cel 2					
E-mail personal								<input type="checkbox"/>	Selecciona el email en el que deseas recibir notificaciones
E-mail empresarial								<input type="checkbox"/>	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Pensionado/jubilado <input type="checkbox"/>	Otro							
Sector	Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>	Prestación de servicios <input type="checkbox"/>	Obra o labor <input type="checkbox"/>	Otro		
Código CIU										
EMPLEADO	Empresa / Negocio	Sede de trabajo			Fecha		DD	MM	AAAA	
	Cargo u oficio	Teléfonos								
	Dirección	Dpto		Ciudad						
INDEPENDIENTE	Empresa / Negocio	Teléfonos			Dirección					
	Cargo u oficio	Dpto		Ciudad		Antigüedad				
	Tipo local	Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendado <input type="checkbox"/>	Otro	Registro mercantil		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
OTROS	Detalle actividad económica	Estudiante <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Otro	Antigüedad					
		Desempleado <input type="checkbox"/>	Rentista de capital <input type="checkbox"/>							
PENSIONADO / JUBILADOS	Entidad pensional	Mesada compartida			SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
	Mesada pensión \$	Mesada empresa \$								

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS			EGRESOS		Concepto otros ingresos
Tipo de salario	Básico	Integral			
Salario	\$		Gastos Familiares	\$	
Utilidades negocio	\$		Obligaciones Financieras	\$	
Pensión	\$		Arriendos / renta	\$	
Arriendos / renta	\$		Otros egresos	\$	
Otros ingresos	\$				
TOTAL	\$		TOTAL	\$	

Propiedad Raíz 1	Casa o Apto <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>	Local <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Vehículo 1	Público <input type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	Tipo <input type="checkbox"/>
Dirección	Participación					Marca	Modelo		
Ciudad	Dpto	Vr comercial					Participación	Placa	
Hipoteca a favor de						Prenda a favor de			
Propiedad Raíz 2	Casa o Apto <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>	Local <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Vehículo 2	Público <input type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	Tipo <input type="checkbox"/>
Dirección	Participación					Marca	Modelo		
Ciudad	Dpto	Vr comercial					Participación	Placa	
Hipoteca a favor de						Prenda a favor de			
Total activos \$				Total pasivos \$				Total patrimonio \$	
Entidad Bancaria	No de cuenta						Tipo de cuenta	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>

4. INFORMACIÓN CÓNYUGE / COMPAÑERO PERMANENTE

Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	1er apellido	2do apellido	Nombres		
Identificación	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	No. identificación	Nacimiento	Ciudad	Fecha nacimiento
							Dpto	DD MM AAAA
Nivel máximo de estudios	Ninguno <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnológico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Pensionado/jubilado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>					

5. BENEFICIARIOS PARA SERVICIOS SOCIALES

Los beneficiarios aplicarán de acuerdo a la reglamentación vigente en el Fondo de Empleados FEISA.

1. Nombres y apellidos	Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA
Identificación	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	No.	Parentesco	Hobbies
2. Nombres y apellidos	Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA
Identificación	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	No.	Parentesco	Hobbies
3. Nombres y apellidos	Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA
Identificación	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	No.	Parentesco	Hobbies
4. Nombres y apellidos	Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA
Identificación	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	No.	Parentesco	Hobbies

6. BENEFICIARIOS DE AUXILIOS

Los beneficiarios aplicarán de acuerdo a la reglamentación vigente en el Fondo de Empleados FEISA.

Deseo y es mi voluntad que en caso de fallecimiento, los auxilios que otorga el FEISA, sean entregados a:

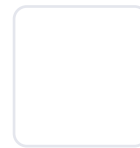
1, Nombre	Identificación	Parentesco	%
1, Nombre	Identificación	Parentesco	%
1, Nombre	Identificación	Parentesco	%

7. OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de operación	Moneda
Realiza operaciones en moneda extranjera	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No. de cuenta	Banco
Ciudad	País		

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

Firma Asociado



Huella
(índice derecho)

8. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) - ASOCIADOS

¿Maneja recursos públicos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Es familiar o socio de una persona pública	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	(En caso de afirmativo responda lo siguiente)
¿Ejerce algún grado de poder público?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre	Identificación	
¿Goza usted de reconocimiento público?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Parentesco	Cargo o actividad	
Tipo PEP	Artista o deportista con reconocimiento público <input type="checkbox"/>	Cargo político <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	

9. REFERENCIAS

¿Cuenta con algún familiar vinculado con el Fondo como empleado o directivo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Parentesco	Nombre	Parentesco		
Familiares que no vivan con usted	1. Nombre	Parentesco	Tel /celular	Ciudad
	2. Nombre	Parentesco	Tel /celular	Ciudad
Personal	Nombre	Tel /celular	Ciudad	

10. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

Obrando en nombre propio o en representación de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, declaro que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo.

Certifico que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes:

Conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones en mis productos o entreguen en mi nombre o de la entidad que represento, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo al Fondo de Empleados FEISA para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación, en el caso de vinculación sospechosa de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo por mi parte, mis representante(s), mis socios administradores o personas vinculadas.

Me comprometo además, a declarar y diligenciar el formato de origen de fondos en cualquier caso que el FEISA lo requiera, presentando los soportes que sean solicitados. Certifico que toda la información suministrada en este formulario es verídica, y autorizo al FEISA para que realice las correspondientes verificaciones.

11. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo de manera expresa e irrevocable al Fondo de empleados FEISA, o a quien represente en sus derechos, consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, ante las centrales de riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines. 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 financieras, comerciales y crediticias. 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 a plenitud.

12. OTRAS ACLARACIONES

1. Manifiesto que estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente los datos plasmados en esta solicitud, e informar oportunamente al FEISA si se presentan cambios en los datos consignados, suministrando la totalidad de los soportes exigidos.
2. Declaro que acato las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen el Fondo. De igual forma, acato las decisiones que en desarrollo de las actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
3. Autorizo al Fondo a cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad como también mis cuentas de ahorros y demás modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado.
4. Es mi decisión personal y voluntaria cumplir los requisitos exigidos para hacerme asociado del Fondo y en esa condición declaro mi adhesión al acuerdo cooperativo, los estatutos y demás normas que lo regulan. Me comprometo igualmente a conocer, practicar y fomentar la filosofía cooperativa y pensamiento solidario y aceptar la responsabilidad que me corresponde como asociado del Fondo de empleados FEISA.

13. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

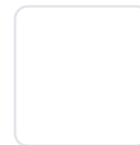
Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca FEISA, para que de forma directa o a través de sus filiales, subsidiarias, vinculadas económicas, trabajadores, contratistas, asociados y/o aliados comerciales; realice el tratamiento de mis datos personales, y uso de mi imagen en medios impresos y digitales, de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales, para que sean tratados dentro de las finalidades establecidas en los distintos programas que maneja el Fondo, como son: los servicios de crédito, ahorro, auxilios, desarrollo empresarial, eventos, actividades y campañas tanto informativas como comerciales que se realicen dentro del objeto social del FEISA, así como para los fines legales, contractuales, comerciales y demás, de acuerdo con las finalidades expresadas en la política de tratamiento de datos que se encuentra en el sitio web: https://feisa.com.co/wp-content/uploads/2021/05/PO-GM-001Política_Tratamiento_Datos_V3.pdf

14. FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

La siguiente firma autoriza los anteriores numerales sin excepción alguna

Firma

C.C.



Huella
(Índice derecho)

15. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

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.

Ahorra Ya

Facilitador

Otro, ¿cuál?

Valor cuota \$

C

Q

M

Firma solicitante



Huella
(Índice derecho)

15. ESPACIO RESERVADO PARA EL FEISA

Observaciones:

Verificaciones:

Nombre de quien revisó	Firma	Fecha			Hora revisión	
		DD	MM	AAAA	HH	MM
Nombre de quien revisó	Firma	Fecha			Hora verificación	
		DD	MM	AAAA	HH	MM

Solo los campos de verificación no se diligencian en este formulario, quedan resgitrados en el trámite digital por el responsab