



SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Versión:

3

Fecha de Aprobación:

01/11/2018

Por medio de la presente solicito a ustedes mi asociación al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS para lo cual suministro la siguiente información: (Favor diligenciar en letra imprenta sin enmendaduras)

EMPRESA

CIUDAD

FECHA

MM

DD

AAAA

INFORMACIÓN PERSONAL

Documento de Identidad

CC

CE

TI

No.

Expedido en

Fecha de Expedición

MM

DD

AAAA

Apellidos

Nombres

Sexo

M

F

Fecha de Nacimiento

MM

DD

AAAA

Ciudad de Nacimiento

Departamento

Estado Civil

Soltero

Unión Libre

Casado

Separado

Viudo

Nivel de Estudios

Primaria

Bachiller

Técnico

Universitario

Post Grado

Otro

Ocupación, Oficio o Profesión

Dirección Residencia

Barrio

Ciudad de Residencia

Teléfono

Celular

Email personal

Tipo de Inmuebles

Casa

Apto

Lote

Vivienda

Propia

Arriendo

Familiar

Estrato

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

¿Maneje recursos públicos o tengan poder de disposición sobre éstos?

SI NO

¿Tiene o goza de reconocimiento público?

SI NO

Indique

¿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

Indique

Compromiso: Me comprometo de mantener actualizados mis datos durante la permanencia como asociado de FEVI.

Nota: Si alguna de las respuestas es afirmativa, el asociado y/o solicitante se encuentra en categoría PEP, por lo cual este formato debe tener el Vo. Bo. de la Junta Directiva según corresponda en el espacio destinado para ello.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Tipo Contrato

Indefinido

Fijo

Servicios

Pensionado

Salario

Otro Ingreso

Descripción Otro Ingreso

Egreso Mensual

Activo Total

Pasivos Total

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, identificado con el (los) Nombres y documento de identidad expedido en lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando fe de que todo lo aquí consignado es cierto, realizó la siguiente declaración de fuente de fondos al Fondo de Empleados AV Villas FEVI, de conformidad con las normas establecidas por las autoridades.

a) El origen de los dineros que deposito en mi(s) cuenta(s) y demás operaciones que tramito a través del Fondo de Empleados AV Villas "FEVI", proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

b) 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 notifique o lo adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

d) Declaro que el origen de mis recursos proviene del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es):

Firma:

Nombre:

C.C.

REFERENCIA FAMILIAR 1

Nombres y Apellidos

Dirección

Barrio

Ciudad

Teléfono

Celular

REFERENCIA FAMILIAR 2

Nombres y Apellidos

Dirección

Barrio

Ciudad

Teléfono

Celular

INFORMACIÓN LABORAL

Dependencia _____ Centro de Costo _____ Cargo _____
 Dirección _____ Ciudad / Departamento _____
 Teléfono _____ Celular _____
 Tipo Contrato Indefinido Fijo (tiempo) Servicios Pensionado _____ Salario _____
 Fecha de terminación contrato Fijo MM DD AAAA _____
 Tipo Salario Básico Básico + Variable Integral Integral + Variable Solo Variable _____
 Cuenta de Nomina No. _____ Banco _____ Fecha de Ingreso _____
 Email Corporativo _____ MM DD AAAA _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera SI NO Cuales _____
 Posee cuentas en moneda extranjera SI Banco _____ N° Cuenta _____ Moneda _____
 NO Ciudad _____ Pais _____
 Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera **FIRMA:** _____

INFORMACIÓN APORTES Y AHORROS

Los siguientes son los valores que autorizo descontar con destino a mi ahorro en el FEVI:

- Ahorro Permanente mas Aporte Social (necesario para asociarse):
 4% al 10% si devenga salario Básico _____ % 2,5% al 10% si devenga salario integral _____ %
- Ahorro Paga Variable: (Obligatorio 4%) Voluntario hasta el 100% _____ %
- Ahorro Vista Prima: (Obligatorio 1%) Voluntario hasta el 100% del valor de la Prima _____ %
- Ahorro a la Vista: (Voluntario) Desde el 1% del salario básico o integral con tope máximo el valor que esté ahorrando en permanente mas aporte social. _____ %
- CDAT:(Voluntario)Monto mínimo 1 SMMLV a un tiempo mínimo de 90 días y máximo 360 días prorrogables. Sin redención anticipada _____ %

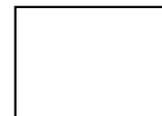
Valor cuota a descontar \$ _____ Quincenal Mensual _____

Autorizo a la empresa en la que trabajo y que esta vinculada al FEVI para descontar de mis salarios , cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como cualquier otra suma a la que tenga derecho, las cuotas tanto de aportes como de servicios. Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI para consultar , procesar , reportar , suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como asociado de la entidad, a la Asociación Bancaria de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo autorizo para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte del FEVI o de terceros , todo respetando las limitaciones impuestas por las normas legales. Igualmente me comprometo durante la vigencia de la asociación a actualizar la información suministrada en esta solicitud, la cual se entiende vigente hasta tanto le notifique al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS- FEVI cualquier modificación.

• Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al decreto 1377 de 2013, se le informa al titular de los datos personales que FEVI llevará a cabo los siguientes tipos de tratamiento de datos: recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de información, con la finalidad de ofrecer y suministrar información de los productos y servicios, reportar y actualizar ante los operadores de información y riesgo, actualizar el resultado de las relaciones contractuales, dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, prevenir el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo entre otras. FEVI actúa de conformidad con el artículo 15 de nuestra Constitución Política garantizando que nuestros asociados puedan conocer, actualizar y rectificar los datos personales que administre en la entidad. FEVI obtiene la autorización del titular de los datos dando su consentimiento por escrito en este documento.

• Declaro conocer la normatividad vigente y autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

Nota: Adjuntar fotocopia legible al 150% del documento de identificación. **FIRMA:** _____ **HUELLA**



INFORMACIÓN RESPONSABLE DE ASOCIACIÓN Y VERIFICACIÓN

Responsable de Asociación o Vinculación: _____ **Fecha** MM DD AA _____
 Nombre Documento de Identidad

Observaciones _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Vo. Bo. POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA O A QUIEN ELLA DELEGA (CUANDO SE TRATE DE PEP)

Vo. Bo.		
MM	DD	AAAA

No. ACTA _____
 APROBO _____ **FIRMA** _____