



FONDO DE EMPLEADOS DEL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FEPOLI
SOLICITUD DE ASOCIACION

Fecha de diligenciamiento: _____ Ciudad: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE					
Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Nacionalidad	Número de Identificación	Lugar expedición	Fecha de expedición	
Fecha de Nacimiento D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Dirección residencia		Teléfono residencia	
Teléfono Celular	Correo Electronico Personal:			Profesión u Oficio	

NIVEL DE ESTUDIOS
 Primaria Bachillerato Técnico Profesional Posgrado

Bienes Raíces
 CASA APTO OTROS Valor Comercial Dirección Valor Hipoteca A favor de: Patrimonio de familia
 SI NO

Vehículo Marca Modelo Placa Pignorado
 SI NO

GRUPO FAMILIAR (Si es soltero: padres e hijos si los tiene, Si es casado: conyuge, hijos y padres)

NOMBRE	Doc IDENTIDAD	R.C.	T.I.	C.C.	C.E.	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	NÚMEROS CELULARES-FIJS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	EDAD	SEXO

INFORMACION LABORAL

Empresa donde labora	Fecha de ingreso	Cargo	Dirección Oficina	Teléfono Oficina	Salario Mensual
Salario Intregal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuenta Bancaria de Nomina No. Banco	Tipo de Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Tipo de Contrato	Aporte Mensual	

INFORMACION FINANCIERA

Ingreso mensual actual \$	Otros Ingresos(Valor y descripcion) \$		
Egresos \$	Total Activos \$	Total Pasivos \$	Total Patrimonio \$
Administra Recursos Públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Realiza Transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Transacción: Exportaciones <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Giros prestamos en M/E <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual?	
Posee cuentas en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique: Banco: _____ No. Cuenta _____ Ciudad / País de la cuenta _____		

REFERENCIAS (Que no vivan con el asociado)

PERSONALES			
Apellidos y Nombre:		Apellidos y Nombre:	
Teléfono residencia:	Dirección residencia:	Teléfono residencia:	Dirección residencia:
Celular:	E-mail:	Celular:	E-mail:

BENEFICIARIOS

NOMBRE	NÚMERO DOC. DE IDENTIFICACION	TIPO DOC. IDENTIFICACION	PARENTESCO	%

AUTORIZACIONES GENERALES

* Autorizo al pagador de la Institución Politécnico Grancolombiano, para que de mi salario descuenta el valor correspondiente a la cuota de ahorros, la cual debe ser entregado al Fondo de Empleados del Politécnico Grancolombiano "FEPOLI" y para ajustar anualmente este valor de acuerdo a los estatutos del Fondo de Empleados. Igualmente autorizo al Fondo de Empleados del Politécnico Grancolombiano para que haga uso de mis datos personales para los aspectos legales derivados de mi calidad de asociado. Declaro que conozco los estatutos y reglamentos del fondo de y me comprometo a cumplirlos.

* Autorizo expresa e irrevocablemente al pagador que corresponda en la cual laboro u llegará a laborar o prestar mis servicios para que descuenta de mi salario mensual u honorarios los dineros a que haya lugar a favor de FEPOLI, extendiéndose la obligación y sin límite de cuantía sobre mis prestaciones sociales, bonificaciones, liquidaciones, indemnizaciones o de cualquier suma de dinero que me llegare a corresponder en virtud del contrato de trabajo o de prestación de servicios. Así mismo autorizo a FEPOLI para que cruce el saldo de ahorros permanentes, ahorros voluntarios, aportes sociales y demas valores a favor con la cartera que se encuentre vigente al momento de solicitar el retiro del Fondo de Empleados o desvinculación de la entidad patronal.

* En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al Fondo de Empleados FEPOLI, 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 las centrales de riesgo.

Lo anterior 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 crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conozcan mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable.

* Autorizo la permanencia de mi información en las bases de datos la cual 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 plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. * Así mismo autorizo al Fondo de Empleados FEPOLI para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con FEPOLI, me sean entregados por medios de comunicación válidos y aceptados, mail, mensajes de texto, escrito, etc.

* Autorizo al Fondo de Empleados FEPOLI para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

* Declaro estar informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con FEPOLI o con quien represente sus derechos.

* Reporte centrales de Riesgo: Como deudor de la obligación afianzada por AFIANCOL COLOMBIA S.A., autorizo a AFIANCOL COLOMBIA S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a consultar, reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a las centrales de información del sector financiero y/o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda mi información referente al comportamiento crediticio.

DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de Origen de Fondos a FEPOLI con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con FEPOLI

1. Declaro que los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con FEPOLI. tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (ocupación, oficio, profesión, negocio, prestación de servicios - arriendos - herencias - acciones/rendimientos empresas). _____ Otros (especifique) _____

2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectúe transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.

4. Acepto que FEPOLI se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he suministrado, FEPOLI no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negocio. Igualmente me comprometo a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FEPOLI, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base a la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso Correo electrónico y página Web. De igual modo, declaro haber sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a FEPOLI a la dirección de correo electrónico servicioal asociado@fepoli.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Calle 61 No 7-66.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

Espacio para ser diligenciado por FEPOLI

Registrado por _____

VoBo Oficial Cumplimiento _____

Firma Solicitante



HUELLA

Espacio para ser diligenciado por Gestión Humana

Firma y sello autorización (Visado):