

	FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG Nit 800.074.482-6		FOV - 01
			14/02/2020
	FORMATO DE AFILIACIÓN		Página 1 de 3

Diligencie todos los espacios de este formato, en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, si no aplica por favor anule los espacios con una línea (No dejar espacios en blanco).

El presente Formato de Afiliación FOV-01 no compromete a FACREDIG a aceptar como asociado al solicitante. Este documento se realiza únicamente para que se efectúe el respectivo estudio y su aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas internas del Fondo.

CIUDAD DE DILIGENCIAMIENTO				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO				Nuevo	☐
				DÍA		MES		AÑO	
								Reingreso	☐

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres y Apellidos										Sexo			F	M
Tipo de Documento			Número		Expedida en				Fecha de Expedición		Nacionalidad			
C.C.	C.E.	T.I.							DD	MM	AAAA			
Fecha nacimiento			DD	MM	AAAA	Lugar de Nacimiento				Tipo de sangre		Personas a cargo		
Estado Civil					Nivel educativo					Grupo étnico				
Soltero	Unión libre	Divorciado	Sin Estudios	Bachiller	Tecnología	Especialización	Doctorado	Afrocolombiano	Raizal					
Casado	Separado	Viudo	Primaria	Técnico	Profesional	Maestría	Postdoctorado	Indígena	Ninguno					
Dirección Domicilio							Barrio			Estrato				
Tipo de Vivienda		Propia	Arrendada	Zona de Ubicación	Urbano	¿Cabeza de familia?	Municipio o Ciudad de Residencia							
		Familiar	Hipotecada		Rural	SI	NO							
Correo Electrónico								No. Celular			No. WhatsApp			

2. DATOS LABORALES

Ocupación (Seleccione)			Nombre de la Empresa en la que trabaja			Dirección de empresa			Barrio		
Empleado	Pensionado										
Tipo de Empresa o sector económico						Teléfono			Ciudad donde labora		
Publica	Privada	Mixta	Otro	¿Cuál?							
Fecha de Ingreso			Ingreso mensual			Cargo que ocupa			Tipo de Contrato		
DD	MM	AAAA	\$								
FONDO DE CESANTIAS			FONDO DE PENSIÓN			EPS					

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Actividad Principal *CIU			Responsable de IVA			SI	NO	Es declarante de Renta?			SI	NO		
¿Es una Persona Expuesta Política o Públicamente? **PEPs			SI	NO	Manejo dinero del Estado?			SI	NO	Es extranjero?			SI	NO
¿Alguno de sus familiares tienen características similares a los tres (3) ítems acabados de enunciar?								SI	NO	En caso afirmativo por favor diligencie la siguiente información:				
NOMBRES Y APELLIDOS				PARENTESCO		N° DOCUMENTO		CARGO QUE OCUPA			ENTIDAD			
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?		SI	En caso afirmativo indique el tipo de operaciones en Moneda Extranjera que normalmente realiza:				Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos				
		NO					Giros	Otro	¿Cuál?					
Entidad		Monto				País								
N° de Cuenta		Ciudad o Estado				Tipo de Moneda								

* **CÓDIGO CIU:** Ésta actividad principal CIU la encontrará en el Registro Único Tributario - RUT ó en la siguiente página de la cámara de comercio de Bogotá: <http://linea.ccb.org.co/descripcionciiu/>

** **PEPs - Personas Expuestas Política o Públicamente:** Son las personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan recursos públicos por ejemplo, políticos de alta jerarquía, funcionarios judiciales o militares de alta jerarquía, tesoreros, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos o que gozan de reconocimiento público, hasta dos (2) años siguientes a su renuncia, despido o cualquier otra forma de desvinculación se consideran como PEPs.

	FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG Nit 800.074.482-6	FOV - 01
	FORMATO DE AFILIACIÓN	14/02/2020
		Página 2 de 3

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	\$	Egresos Mensuales	\$
Otros Ingresos	\$	Otros Egresos	\$
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS:		CONCEPTO DE OTROS EGRESOS:	
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$
Declaro que el origen de fondos o recursos con los que realizo las operaciones en FACREDIG provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:			
Y no admitiré que terceros efectúen ninguna transacción a mi nombre con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.			
TOTAL ACTIVOS (Bienes)	\$	TOTAL PASIVOS (Deudas)	\$
Fecha de corte de la información financiera suministrada			Mes Año

5. BENEFICIARIOS Y DESIGNACIÓN DE LOS AHORROS EN CASO DE FALLECIMIENTO

1er APELLIDO	2do APELLIDO	1er NOMBRE	2do NOMBRE	NÚMERO DE DOCUMENTO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	% BENEFICIO AHORROS
					M F	DD MM AAAA		
					M F	DD MM AAAA		
					M F	DD MM AAAA		
					M F	DD MM AAAA		
					M F	DD MM AAAA		
					M F	DD MM AAAA		
					M F	DD MM AAAA		

6. GRUPO CONECTADO

¿Tiene Usted algunos de los siguientes familiares asociados a FACREDIG?	SI	Conyuge - Compañero	Hermanos	Cuñados	Abuelos	Nietos	Hijastros
NO	Si marcó alguna de las opciones anteriores por favor diligencie la siguiente información:						
1er APELLIDO	2do APELLIDO	1er NOMBRE	2do NOMBRE	PARENTESCO			

7. REFERENCIAS

Personal	Nombres y Apellidos	Dirección	Barrio	Teléfono	
Familiar	Nombres y Apellidos	Dirección	Barrio	Teléfono	Parentesco

8. AUTORIZACIONES

AUTORIZACIÓN DE REPORTE Y CONSULTA DE INFORMACIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA:

1. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FACREDIG o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FACREDIG, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. 3) Me comprometo a actualizar anualmente y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FACREDIG. Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FACREDIG no utilizar o revocar mi información personal. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. FACREDIG me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

	FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG Nit 800.074.482-6	FOV - 01
	FORMATO DE AFILIACIÓN	14/02/2020
		Página 3 de 3

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Declaro que he sido informado: 1. Que El Fondo de Empleados de Docentes Y Trabajadores Dependientes, en lo sucesivo, "FACREDIG", actuará directamente o a través de terceros como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales, y ha puesto a mi disposición diferentes mecanismos para informarme o comunicarme como son: la línea de atención 5840318, el correo electrónico facredig@facredig.com, la información disponible en la página web: www.facredig.com, y las oficinas de la Sede Administrativa ubicada en la Carrera 23 No. 9-76 de la ciudad de San José del Guaviare con atención al público de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización; 2. Mis datos serán tratados para fines precontractuales, contractuales, pos contractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, tramitación, concursos y sorteos; 3. Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos derechos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por FACREDIG, para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de datos personales de FACREDIG disponible en www.facredig.com link "Descarga de Formatos", 4. Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Son Datos Sensibles, aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

Por medio de este documento otorgo autorización expresa del uso de los derechos de imagen que me reconocen la Constitución, la ley y demás normas concordantes a FACREDIG. La autorización se registrará por las normas legales aplicables y en particular para que haga uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen. La presente autorización de uso se otorga para ser utilizada en formato o soporte material en ediciones impresas, y se extiende a la utilización en medio electrónico, óptico, magnético, en redes (Intranet e Internet), mensajes de datos o similares y en general para cualquier medio o soporte conocido o por conocer en el futuro. La publicación podrá efectuarse de manera directa o a través de un tercero que se designe para tal fin. Los derechos aquí autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. De igual forma la autorización de uso aquí establecida no implicará exclusividad, por lo que me reservo el derecho de otorgar autorizaciones de uso similares en los mismos términos en favor de terceros. FACREDIG se compromete a dar cumplimiento a la normatividad vigente sobre los derechos morales de autor, los cuales seguirán radicados en cabeza de su titular.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a FACREDIG y a quien le sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales, con finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Me comprometo a conocer La Política de Tratamiento de la Información disponible en la página web: www.facredig.com.

Autorizo a FACREDIG a modificar o actualizar su contenido a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía o por correo electrónico.

La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

9. FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo :

_____ Firma Solicitante	Huella Índice Derecho
--	---

10. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

▶ Formato de Afiliación FOV-01 debidamente diligenciado y firmado	▶ Constancia de trabajo
▶ Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	▶ Fotocopia del contrato laboral (Si es O.P.S.)
▶ Desprendible de pago del último mes	▶ Copia del RUT

11. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO

Radicado por:		Cargo		Fecha	DD	MM	AAAA
Verificado por:		Cargo		Fecha	DD	MM	AAAA
Observaciones:							