

FORMULARIO DE ASOCIACIÓN

FECHA DE SOLICITUD

D M A

PRIMERA VEZ ☐

REINTEGRO ☐

ACTUALIZACIÓN ☐

NIT.: 830.009.762-6

DILIGENCIE COMPLETAMENTE

CODIGO ASOCIADO

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			FECHA DE NACIMIENTO D M A		LUGAR DE NACIMIENTO
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	LUGAR DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD D M A	GENERO: M F	N° DE HIJOS	NACIONALIDAD
ES MUJER CABEZA DE HOGAR: SI NO	N° PERSONAS A CARGO	DIRECCION DE RESIDENCIA		ESTADO CIVIL	
TIPO DE VIVIENDA:		ARRENDADA	FAMILIAR	PROPIA	PATRIMONIO FAMILIAR
CIUDAD	BARRIO	ESTRATO	TELEFONO RESIDENCIA		TELEFONO MOVIL
CORREO ELECTRONICO 1			CORREO ELECTRONICO 2		

NIVEL DE ESCOLARIDAD

PRIMARIA BACHILLER TECNICO TECNOLOGO UNIVERSITARIO ESPECIALIZACION OTRO CUAL

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA DONDE LABORA	SUCURSAL U OFICINA	CARGO	PROFESION
CLASE DE CONTRATO:	INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO EN MESES
FECHA INGRESO A LA EMPRESA D M A	DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO DE LA EMPRESA

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	PASIVOS	EGRESOS	SUELDO BASICO
COMISIONES	OTROS INGRESOS	POR QUÉ CONCEPTO?	TOTAL INGRESOS
PROPIEDADES	FINCA RAIZ SI NO CIUDAD	DIRECCION DEL PREDIO	TIPO DE BIEN: APARTAMENTO CASA
	VEHICULO SI NO MARCA	PLACA	MODELO
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO	POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI NO BANCO		
CUALES?	No DE CUENTA	CIUDAD	PAIS MONEDA

DATOS DEL CONYUGE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CORREO ELECTRONICO	TELEFONO RESIDENCIA TELEFONO MOVIL

BENEFICIARIOS PARA LA EXTENSIÓN DE SERVICIOS (SI TIENE MAS POR FAVOR ANEXAR UNA HOJA)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	TEL/CEL
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	TEL/CEL

AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE NOMINA

Solicito a ustedes admitirme como asociado de FONEPS acogiéndome a las normas legales, Estatuto, Reglamentos y decisiones de Asamblea y Junta Directiva. Así mismo autorizo a la empresa para la cual trabajo para que de conformidad con el art. 55 y 56 del decreto 1481 de 1989 modificada por la ley 1391 de 2010, ley 920 de 2004, art.150 del Código Sustantivo del Trabajo y demás disposiciones que regulan la materia, descontar de mis ingresos (salario, salario integral, comisiones o bonificaciones) en forma permanente y sea pagado a FONEPS el porcentaje como aporte social y ahorro permanente según el art 50 del Estatuto, de ésta cuota periódica el 40% se llevará a aportes sociales y el 60% restante al ahorro permanente, aportes que serán reintegrados al asociado únicamente en el momento de la desvinculación de FONEPS. Adicionalmente si por alguna circunstancia la empresa no efectúa dicho descuento, me comprometo a consignar directamente en la cuenta que FONEPS me indique las sumas dejadas de descontar. SI ☐ NO ☐

En caso de fallecimiento la devolución de aportes y ahorros a favor, serán entregados a los herederos legítimos. Art. 24 y 55 del Estatuto vigente.

CUOTA PERIODICA:

Firma 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10%

EN CASO DE RETIRO DEL FONDO, EL REINTEGRO DE SUS APORTES Y AHORROS SE EFECTUARÁ EN UN PLAZO MAXIMO DE 30 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL HECHO

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS

En virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, autorizo para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre, reporte y circule datos en la Central de Información Financiera CIFI y demás fuentes que disponga FONEPS o a quien represente sus derechos, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen a futuro; el cual permanecerá reflejado de manera completa en la mencionada base de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a esta, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi información en la base 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 público, conozco plenamente. Así mismo, manifiesto que conozco el reglamento de la CIFI o de la entidad que maneje base de datos con los mismos fines. En caso de que a futuro, el autorizado por este documento, efectúe venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones.

SI ☐ NO ☐

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo(amos) como Titular(es) de los datos personales para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS PARA EMPRESAS DE COMUNICACIÓN Y DE SERVICIOS para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, contacto y envío de comunicaciones a través de los medios registrados (correo electrónico, número de celular, teléfono fijo, dirección física y sistemas de mensajería instantánea), estudios de crédito, gestión de cobro judicial o extrajudicial, segmentación de mercados, mantener, controlar y desarrollar la relación; de igual manera, autorizo la transmisión nacional e internacional de datos personales con empresas de cobranza, empleadores de los deudores y con proveedores de servicios de almacenamiento, custodia y seguridad de la información; además, autorizo la transferencia nacional e internacional de datos con aliados comerciales para fines de publicidad, marketing y prospección comercial.

Como también, autorizo(amos) para que mis (nuestros) datos personales sean tratados en la plataforma **VOZDATA** para la firma electrónica de documentos a través de métodos tales como códigos, datos biométricos o claves criptográficas privadas, que permite identificar a una persona, en relación con un mensaje de datos. Asimismo, autorizo(amos) el uso de la voz, fotografía del rostro y/o foto del documento de identidad en la firma de documentos y la incorporación de la fotografía del rostro y del documento de identidad, así como, la grabación del audio capturado en la llamada en la evidencia digital la cual será integrada al documento PDF enviado a las partes firmantes. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección y/o supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a **FONDO DE EMPLEADOS PARA EMPRESAS DE COMUNICACIÓN Y DE SERVICIOS** a la dirección de correo electrónico oficialdecumplimiento.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Cra. 16a No. 79 – 48 Oficina 602 en la ciudad de Bogotá. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.foneps.com.co, accediendo a la zona privada con el usuario y contraseña asignado por Foneps. SI ☐ NO ☐

AUTORIZACIÓN CANALES DE GESTIÓN DE COBRANZA Y DE PUBLICIDAD: En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, autorizo(amos) ser contactados(as) por el **FONDO DE EMPLEADOS PARA EMPRESAS DE COMUNICACIÓN Y DE SERVICIOS** mediante correo electrónico registrado(s), dirección física a través de correo físico certificado y número de teléfono de contacto aportado(s) incluyendo mensajes a través de WhatsApp, SMS y llamada, con fines de gestión cobranza y envío de mensajes publicitarios en horario de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm, y sábados de 8:00 am a 3:00 pm, cumpliendo de manera integral los requisitos de periodicidad, excepciones y prohibiciones señalados en la ley. Así mismo manifiesto que cualquier modificación a la presente autorización, deberá ser a través de documento escrito radicado por cualquiera de los canales dispuestos por FONEPS para tal fin. SI ☐ NO ☐

AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS: Autorizo(amos) en calidad de titular(es) a **FONDO DE EMPLEADOS PARA EMPRESAS DE COMUNICACIÓN Y DE SERVICIOS** para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial me (nos) sean notificadas electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS y/o contacto telefónico. A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, el **FONDO DE EMPLEADOS PARA EMPRESAS DE COMUNICACIÓN Y DE SERVICIOS** queda facultada para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento o a través de SMS todas las comunicaciones que deban ser objeto de notificación electrónica. SI ☐ NO ☐

DECLARACIONES, ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS Y OTROS

Yo, obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen y destino de fondos de conformidad con lo establecido en la normatividad colombiana sobre prevención de lavado de activos y de financiación del terrorismo, declaro expresamente que:

1. Los bienes, servicios, recursos que entrego o se entreguen al **FONDO DE EMPLEADOS PARA EMPRESAS DE COMUNICACIÓN Y DE SERVICIOS** en mi nombre, provienen de las siguientes fuentes lícitas y del desarrollo del respectivo objeto social, actividad económica, ocupación, profesión u oficio: _____

2. No admitiré que terceros entreguen en mi nombre fondos, bienes o servicios, provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. Ley 599 de 2.000, ni se efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. He sido sancionado o investigado por procesos de lavado de activos o de financiación al terrorismo: SI _____ NO _____

En caso afirmativo, adjuntar detalles (fecha, autoridad, motivo y resultado o estado actual) _____

Autorizo a FONEPS a retirarme del Fondo en caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas posteriormente a la firma de este documento se invaliden las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a FONEPS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE PEP'S Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro(24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Tiene o goza de reconocimiento público? SI _____ NO _____

¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado? SI _____ NO _____

¿Maneja recursos públicos o tenga disposición sobre estos? SI _____ NO _____

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente SI _____ NO _____

Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique cargo, función, jerarquía o relación: _____

Tengo familiares en FONEPS: SI _____ NO _____

En caso afirmativo por favor complete los siguientes datos:

Apellidos y Nombres completos

Parentesco

Los datos presentados en el presente documento son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, al igual que el contenido de la documentación adjunta. Que se informará inmediatamente cualquier circunstancia que modifique las presentes declaraciones.

AUTO CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL FATCA-CRS PERSONA NATURAL: De acuerdo con la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras, por favor indique es usted residente de otro país. SI ☐ NO ☐

Si respondió **SI**, por favor diligenciar el siguiente cuadro relacionando el/los país(es) en el/los cual/cuales es usted residente para fines fiscales y el número de identificación tributaria (Nit) o su equivalente funcional para cada país. En caso contrario indique si el país no emite NIT (marcando con una X).

País de Residencia Fiscal	N° de identificación tributaria o su equivalente funcional para cada país.	País NO emite (Nit)

¿El titular de la cuenta está imposibilitado de otra manera para obtener un NIT o número equivalente? Explique ¿Por qué?

CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO:

*Certifico, declaro y ratifico expresamente que la información proporcionada en este formulario es real, correcta, completa, verificable y se encuentra actualizada.

*Autorizo a FONEPS a enviar directa o indirectamente la información contenida en este formato a cualquier autoridad fiscal para auditar o realizar control para fines fiscales. Así mismo, a divulgar a tales autoridades fiscales información adicional que pudiese poseer FONEPS y que es pertinente para mi calificación declarada con base en esta certificación.

*Acepto que la información relacionada con mis productos en FONEPS (Incluso información sobre los saldos de las cuentas y pagos recibidos), podría ser notificada para fines fiscales a las autoridades fiscales pertinentes y que estas autoridades podrían proporcionar dicha información a un país de los enumerados en la lista anterior, así como al país del cual soy residente.

*Me comprometo a informar a FONEPS sobre cualquier cambio en la información registrada en este formato, mediante el diligenciamiento de un nuevo formato de "AUTO CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL FATCA/CRS- PERSONA NATURAL", a través del formulario de actualización de datos de información, por lo menos una vez al año o en su defecto cada vez que cambie de domicilio, por tanto, eximo a FONEPS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento y asumo plena responsabilidad.

Me comprometo a actualizar al menos una vez al año los datos e información registrados en FONEPS

FIRMA _____

NOMBRE _____

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

ANEXAR A ESTE FORMULARIO: COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONEPS

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VINCULACIÓN/RENTISTA	LUGAR Y MEDIO	HORA H M	FECHA D M A
OBSERVACIONES	FIRMA		
VERIFICACION DE DATOS			
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION DE DATOS	HORA H M	FECHA D M A	OBSERVACIONES
VERIFICACION DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO			
INFORMACIÓN COMPLETA EN EL FORMULARIO SI _____ NO _____	VERIFICACION EN LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS SI _____ No _____		FECHA D M A
NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	