



FORMULARIO VINCULACIÓN DE ASOCIADOS

VINCULACIÓN : ☐

ACTUALIZACIÓN: ☐

Ciudad y fecha de diligenciamiento:

REINGRESO: ☐

DIA: MES: AÑO:

1. INFORMACIÓN PERSONAL							
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombres Completos:			
Tipo de Documento:	No de Identificación:		Lugar de Expedición:		Fecha de Expedición:		
				Dia:		Mes:	Año:
Género:	Nacionalidad:		Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento		
				Dia:		Mes:	Año:
Dirección de Residencia:		Ciudad:		Departamento:		Barrio:	
Celular:	Telefono Fijo:	Estado Civil:	Correo Personal:				
Maximo Nivel de Estudios:		Titulo obtenido:			Cabeza Familia: (Marque X)		
					SI:		NO:
Ocupación Principal:		Tipo de Vivienda:			Estrato:		
		Propia:		Arrendada:	Familiar:		

2. INFORMACIÓN LABORAL					
Empresa:		Tipo de Contrato:		Dirección de Oficina:	
Cargo:		Sucursal:		Area o Proyecto:	Fecha de Ingreso:
				Dia:	Mes: Año:
Ingreso Mensual:	Telefono y Ext oficina:	Cuenta Banco Bogotá:	Correo Corporativo:		

3. INFORMACIÓN FAMILIAR (Beneficiarios de los Ahorros y Aportes)									
Nombres y Apellidos	N° de Identificación	Tipo de Dcto:	Depen. Econó.	% Particip.	Parentesco:	Telefono o Celular	Fecha de Nacimiento		
							Dia	Mes	Año

4. INFORMACIÓN FINANCIERA:						
Ingresos Mensuales	Otros ingresos	Concepto de otros ingresos			Gastos Mensuales	
Tipo de activo:	Descripción:	Valor Comercial:	HIPOTECA		Saldo Hipoteca	
			SI	NO		
INMUEBLE						
VEHICULO						
MUEBLES Y ENSERES						
OTROS						
Total Activos	Total Pasivos		Total Patrimonio			

¿Posee cuentas en moneda Extranjera?:		¿Realiza operaciones en Moneda Extranjera?	
SI:		NO:	

5. INFORMACIÓN PEP (Persona Expuesta Politicamente)

¿Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos meses cargos o actividades en los cuáles?: (Marque con X)

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

SI: ☐ NO: ☐

¿Tiene o goza de reconocimientos público?

SI: ☐ NO: ☐

¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente?

SI: ☐ NO: ☐

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios mencionados previamente?

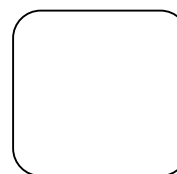
SI: ☐ NO: ☐

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN DEL ASOCIADO (Favor Leer antes de firmar)

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FEVIVA, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva: **1.** Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación. **2.** No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de Lavado de Activos, destinados a la Financiación del Terrorismo o el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. **3.** Eximo a FEVIVA, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones. **4.** Autorizo a FEVIVA, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el proposito de confirmar la información registrada en este formulario. **5.** Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FEVIVA tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas. **6.** No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. **7.** Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por FEVIVA para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior declaro que la información que suministré es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

FIRMA DEL AFILIADO



HUELLA

INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA FEVIVA

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN :	
Fecha y Hora:	
Nombre y cargo:	
Firma:	
Observaciones:	

VERIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA :	
Fecha y Hora:	
Nombre y cargo:	
Firma:	
Observaciones:	



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA

Favor diligenciar en forma clara y completa, de lo contrario
será devuelto.

Ciudad y fecha de diligenciamiento:

	DIA:		MES:		AÑO:	
--	------	--	------	--	------	--

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres Completos:

Tipo de Documento:	No de Identificación:	Lugar de Expedición:	Fecha de Expedición:		
			Día:	Mes:	Año:

Dirección de Residencia:	Ciudad:	Departamento	Barrio:

Celular:	Telefono:	Estado Civil:	Correo Personal:

Sueldo o ingreso mensual:	Sucursal:	N° de cuenta Bancaria:	Fecha de Ingreso a la Compañía:		
			Día:	Mes:	Año:

SEÑORES: FONDO DE EMPLEADOS DE ALMAVIVA "FEVIVA"

En razón de haber firmado el contrato laboral a termino INDEFINIDO Y/O OBRA LABOR; Por medio de la presente solicito y comunico mi deseo de ingresar como asociado (a) al **FONDO DE EMPLEADOS DE ALMAVIVA "FEVIVA"**, y por lo tanto me acojo a los estatutos y reglamentos del mismo.

Autorizo al pagador de la Empresa: _____,

Para descontar la cuota mensual correspondiente al _____ de mi sueldo devengado.

Señor Asociado si usted devenga mas de quince (15) Salarios minimos legales vigentes (S.M.L.M.V.) puede elegir entre los siguientes porcentajes:

Ingresos entre 15 y 20 S.M.L.M.V. - 0.75 veces el S.M.L.M.V.
Ingresos entre 20 y 30 S.M.L.M.V. - 1.00 veces el S.M.L.M.V.
Ingresos Superiores a 30 S.M.L.M.V. - 1.25 veces el S.M.L.M.V.

Ingreso: monto del salario básico mensual o de la pensión básica mensual del asociado.

Agradezco su amable atención a mi solicitud,

Firma y cedula del Solicitante:

REPORTADO EN LA: _____ QUINCENA DE:

DEL: _____

AUTORIZACIÓN DEL ASOCIADO

Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS DE ALMAVIVA "FEVIVA"** (en adelante, "FEVIVA") o a quien represente sus derechos en el futuro a:

1. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer, mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.
2. Reportar a las centrales de información de riesgo, los datos tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa.
3. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa o también, por intermediario de las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.
4. Conservar tanto en "FEVIVA", como en centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en sus reglamentos la información indicada anteriormente de esta autorización.
5. Suministrar a las centrales de información de riesgo de datos relativos a mis solicitudes de crédito así como otros referentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómica que yo haya entregado o que consten en registros públicos, base de datos públicas o documentos públicos.
6. Suministrar a las autoridades tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir funciones de vigilancia y control.

Atentamente,

Firma:

Nombre:

N° de CC:
