



Más que un Fondo, tu Familia
Nit. 890984909-0

ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

Principal Medellín Cra. 55 No.40 A 20 Of. 302 Ed. Torre Nuevo Centro La Alpujarra fodelsa@fodelsa.com.co

Agencia Apartadó Cra. 99 No.96 35 Of. 218 Edificio Apartacentro apartado@fodelsa.com.co

www.fodelsa.com.co

Línea Única: 2623027

+57 322 5394534 (Promotor) +57 323 4873347 (Cartera) +57 321 8260171 (Mercadeo)



fodelsaoficial



@Fodelsa



Fodelsa Fondo

Todos los campos son obligatorios, diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.
Si no cuenta con algún dato, favor diligenciar N/A (No Aplica) en el campo respectivo según el caso.

Radicado No.

AGENCIA

Principal
Apartadó

PAGO POR:

Nómina
Caja

F. DILIGENCIAMIENTO

DD MM AAAA

INFORMACIÓN PERSONAL Y DE VIVIENDA

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Género	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Tipo de Documento		Número	Lugar Mpio.	Fecha de Expedición	
C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>			DD	MM
Pasaporte <input type="checkbox"/>		Nacionalidad	Expedición Dpto.	AAAA	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	Mpio.	Estado Civil	No. de Hijos
DD	MM	Dpto.		Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/>
Nivel de Estudios	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico-Tecnológico <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/>	Otro? <input type="checkbox"/>	Título o Profesión
Tipo de Vivienda		Dirección Residencia		Barrio	Municipio
Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			Departamento	Estrato
Nombre y Apellidos del Cónyuge, Compañero (a) Permanente		Identificación	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>
			Pasaporte <input type="checkbox"/>	Actividad Económica	Jub./Pensionado <input type="checkbox"/>
Teléfono	Celular	No.	Independiente <input type="checkbox"/>		
Tiene algún Fliar. asociado al Fondo		*Parentesco			
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nombres		Apellidos	Municipio
					Departamento

INFORMACIÓN LABORAL

Actividad Económica	Empleado <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Tipo de Contrato	Fijo <input type="checkbox"/>	Indefinido <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Otro? <input type="checkbox"/>
Dependiente Eco. <input type="checkbox"/>	Independiente* <input type="checkbox"/>	Describir actividad *						
Empresa donde labora o Negocio								
Nombre Empresa			Entidad Pagadora (Salario)			Cargo u Oficio		
Dirección		Departamento	Municipio	Teléfono	Ext.	Fecha Ingreso		
						DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	Otros Ingresos *	Total Ingresos	Declarar Renta	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Balance Personal		País Origen de los recursos	
\$	\$	\$		Total Activos	\$	Total Pasivos		\$	Colombia <input type="checkbox"/>
Egresos Mensuales	Otros Egresos **	Total Egresos			Patrimonio (Act-Pas)		\$	Otro <input type="checkbox"/>	Ciudad
\$	\$	\$						Ciudad	Dpto./Estado
Descripción de Otros Ingresos									
Descripción de Otros Egresos									

DECLARACION DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera	Posee Cuenta en Moneda Extranjera			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="text"/>	Moneda	Banco	Cta. No.
			Pais	Dpto./Estado	Ciudad

REFERENCIAS

Personal	Nombres	Apellidos	Dirección	Municipio	Departamento	Tel. Cel.
Familiar	Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección	Municipio	Departamento
						Tel. Cel.

BENEFICIARIOS Actualización, cambio o modificación Si ___ No ___

Igualmente declaro que estando en uso de todas mis facultades, es mi voluntad que en caso de yo fallecer, le sean entregados los auxilios y pólizas que por cualquier concepto, tenga derecho en el Fondo, a mis beneficiarios

No.	Nombres y Apellidos	Parentesco	Part.%	Municipio	Telefono
1					
2					
3					
4					

ENTREVISTA PARA PEP

Usted o hijo, abuelo, hermano, nieto o su cónyuge, abuelo o hermano son personas que:

1. Por razón de su cargo, maneja recursos públicos y pertenecen al nivel directivo, asesor o ejecutivo de una entidad pública o son contratista de entidades públicas? Si No
2. Ostentan algún grado de poder público, y pertenecen al nivel directivo, asesor o ejecutivo de una entidad pública o son contratistas de una entidad pública? Si No
3. Gozan de reconocimiento público, debido a su destreza especial o habilidad en ámbitos como las artes, la farándula, el deporte, las ciencias, entre otros? Si No
1. Por razón de su cargo, maneja recursos públicos y pertenecen al nivel directivo, asesor o ejecutivo de entidades como la ONU, la UNICEF, la OCDE, entre otros? Si No

Responder si alguna respuesta es -Si-	Nombres y Apellidos	Entidad o Empresa	Municipio	Parentesco
---------------------------------------	---------------------	-------------------	-----------	------------

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, declaro que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito y provienen directamente del desarrollo de la actividad económica y ocupación señala en el presente formulario, las cuales se desarrollan de conformidad al marco legal y normativo Colombiano vigente, y no permitiré que terceros realicen transacciones en los productos o entreguen a mi nombre, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a FODELSA para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación, (i) en el caso de vinculación sospechosa en la realización de actividades ilícitas o normas sobre el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), (ii) en caso de figurar en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades, (iii) cuando me encuentre incluido en listas públicas para el control de LA/FT administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, (iv) cuando figure en requerimientos de entidades de control, noticias, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de LA/FT. Igualmente, autorizo a FODELSA, de manera permanente e irrevocable para efectuar los reportes a las autoridades competentes en materia del LA/FT, que considere necesarios realizar de conformidad con sus reglamentos y manuales de prevención y/o administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo.

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de la información, autorizo a FODELSA identificada con NIT 890984909-0, con domicilio en Medellín, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas vigentes relacionadas con la protección de bases de datos personales, de forma permanente y desde la recepción y hasta que expresamente revoque esta autorización, para recolectar y administrar mis datos personales con los siguientes fines: a) Solicite, consulte, comparta, informe, reporte, procese, modifique, actualice, aclare, retire, o divulgue ante las entidades de consulta de bases de datos u operadores de información y Riesgo, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, todo lo referente a mi información financiera, comercial y crediticia (presente, pasada y futura), mi endeudamiento, y el nacimiento, modificación y extinción de mis derechos y obligaciones originados en virtud de cualquier operación realizada o que se llegare a realizar con FODELSA; b) manejo interno a efectos de registrar los datos en su sistema de información c) para que compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información o documentación con las siguientes personas: (i) Entidades con las cuales se tengan contratos de uso de red; (ii) aseguradoras con las que se tengan contratadas pólizas, intermediarios de seguros o reaseguros; (iii) personas, que en alianza con FODELSA, ofrezcan beneficios, productos o servicios propios o de FODELSA; (IV) terceros contratados por FODELSA para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos; (v) entidades operadoras de sistemas de pago de bajo valor y demás entidades nacionales o internacionales que participan en dichos sistemas. Igualmente declaro que como titular de mis datos, tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, b) Revocar la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos personales, c) Solicitar la supresión de mis datos personales y d) Solicitar prueba de la autorización otorgada y en caso de tener alguna queja o reclamo por el tratamiento de mis datos personales, me comunicaré al teléfono 2623027 o con el correo protecciondedatos@fodelsa.com.co

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente e irrevocable a FODELSA, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a las centrales de información legalmente constituidas que manejen bases de datos, todo lo referente a mi comportamiento como asociado (a) de dicha entidad, igualmente autorizo a FODELSA con carácter permanente e irrevocable, para consultar ante cualquier entidad de información legalmente constituida mi endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos con dicho sector. Lo anterior implica que la información reportada debe permanecer en la base de datos de la central de información autorizada por la Ley durante el tiempo que la misma establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que efectué el pago de las obligaciones, en consecuencia las entidades de sector financiero conocerán mi comportamiento presente y pasado. Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo para que esta se verifique ante cualquier persona Natural o Jurídica, pública o privada, desde ahora y mientras subsista alguna relación con FODELSA o con quien represente sus derechos.

AUTORIZACIONES Y OBSERVACIONES GENERALES

La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para FODELSA. En caso de detectarse alguna falsedad, FODELSA podrá cancelar el trámite del producto o servicio solicitado y podrá aplicar las demás sanciones pertinentes. Los gastos originados por el estudio del crédito serán sufragados por el solicitante.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN LISTAS DE CONTROL

Autorizo de manera permanente e irrevocable a FODELSA, para realizar consultas y controles, establecidos en los términos de su política de prevención de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo, para verificar las fuentes que considere necesarias, la información suministrada por listados, tales como la ONU, la OFAC, entre otras.

OTRAS DECLARACIONES

- Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente a el Fondo y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- Manifiesto que acato las leyes, el Estatuto, normas y reglamentos que rigen el Fondo. De igual forma, las decisiones que en desarrollo de las actividades, dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
- Autorizo expresamente a la Empresa de la cual soy empleado, para consultar la información financiera relacionada con los productos que he adquirido con el Fondo, para el pago a través de descuento de nomina.
- Autorizo al Fondo para cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad, así como también, mis cuentas de ahorros en todas sus modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado.
- Es mi decisión personal y voluntaria cumplir los requisitos exigidos para hacerme asociado a FODELSA y en esa condición declaro mi adhesión de acuerdo al Estatuto y demás normas que lo regulan. Me comprometo igualmente a conocer, practicar y fomentar la filosofía y pensamiento solidario y aceptar la responsabilidad que me corresponde como asociado al Fondo.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo la presente solicitud

Firma: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Nombres y Apellidos _____	Huella Índice Derecho
Documento de Identidad No. _____	