

		NIT. 830.076.832 – 9 Somos una entidad sin ánimo de lucro. No somos grandes contribuyentes. Actividad económica 6492		FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO	
FORMULARIO DE:		AFILIACION ☐		ACTUALIZACION ☐	
FECHA		DD	MM	AAAA	Nº
PENSIONADO		ENTIDAD		ACTIVO	EMPRESA:
DATOS PERSONALES					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ESTADO CIVIL				FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO
SOLTERO ☐	UNIÓN LIBRE ☐	DIVORCIADO ☐	MUJER CABEZA DE FAMILIA ☐	DD	MM
OCASADO ☐	SEPARADO ☐	VIUDO ☐		AAAA	M ☐ F ☐
OTIPO DOCUMENTO		NÚMERO		EXPEDIDO EN	
C.C. ☐ C.E. ☐					
NACIONALIDAD		CIUDAD DE NACIMIENTO			
DEPARTAMENTO DONDE NACIO					
DIRECCION RESIDENCIA				BARRIO	
CIUDAD				DPTO	
PERSONAS A CARGO		SI ☐ NO ☐		CUANTAS	
TELEFONO FIJO				CELULAR	
EXTRACTO SOCIO ECONOMICO					
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
NIVEL DE ESCOLARIDAD					
PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☐	TECNICO ☐	TECNOLOGÍA ☐		
UNIVERSITARIO ☐	ESPECIALIZACION ☐	MAESTRIA ☐	DOCTORADO ☐		
PROFESION:					
CORREOS ELECTRONICOS					
PERSONAL:					
LABORAL:					
POSEE					
VEHICULO	SI ☐	NO ☐	PLACA		
MOTO	SI ☐	NO ☐	PLACA		
VIVIENDA					
PROPIA ☐		FAMILIAR ☐		ARRIENDO ☐	
INFORMACIÓN LABORAL					
EMPRESA DONDE LABORA					
CIUDAD					
DIRECCIÓN					
TELÉFONO					

SALARIO BASICO							
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		DD	MM	AAAA			
TIPO DE CONTRATO CARRERA ☐ PROVISIONAL ☐ INDEFINIDO ☐ OTRO ☐ CUAL:							
DEPENDENCIA							
CARGO:							
BENEFICIARIOS DE LOS AHORROS Y APORTES QUE TENGA EN EL FONDO, SIEMPRE Y CUANDO NO PRESENTE OBLIGACIONES CON EL FONDO. EN CASO DE FALLECIMIENTO AUTORIZO A FONDO ACOTV REDES & TIC, PARA QUE EL VALOR A DE MIS AHORROS Y APORTES SEAN ENTREGADOS A LOS SIGUIENTES BENEFICIARIOS.							
APELLIDOS	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO			%
				DD	MM	AAAA	
				DD	MM	AAAA	
				DD	MM	AAAA	
				DD	MM	AAAA	
				DD	MM	AAAA	
REFERENCIA FAMILIAR							
NOMBRE			PARENTESCO				
DIRECCIÓN			CIUDAD		TELEFONO		
REFERENCIA PERSONAL							
NOMBRE			PARENTESCO				
DIRECCIÓN			CIUDAD		TELEFONO		
INFORMACIÓN FINANCIERA							
ENTIDAD FINANCIERA (Para autorizar transferencias)							
NUMERO DE CUENTA				TIPO DE CUENTA			
				AHORROS ☐		CORRIENTE ☐	
DECLARACION DE PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS							
EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO SI ☐ NO ☐							
ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS SI ☐ NO ☐							
ES UNA PERSONA QUE GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO. PEP (Persona Expuesta Públicamente)							
SI ☐ NO ☐							
EXISTE ALGUN VINCULO FAMILIAR, CIVIL Y/O ASOCIACION ENTRE USTED Y UNA PERSONA PEP							
SI ☐ NO ☐							
INFORMACION FINANCIERA							
ACTIVIDAD PRINCIPAL ☐		HERENCIA ☐		OTROS:			
INGRESOS DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL:				EGRESOS MENSUALES:			
TOTAL, ACTIVOS:				TOTAL, PASIVOS:			
OTROS INGRESOS:				OTROS EGRESOS:			

POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOS SI ☐ NO ☐	TIPO DE CUENTA	ENTIDAD	PAIS
	CORRIENTE ☐		
	MONEDA		
	AHORROS ☐		

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

2% ☐ 3% ☐ 4% ☐ 5% ☐ 6% ☐ 7% ☐ 8% ☐ 9% ☐ 10% ☐ Mínimo \$90.000

Autorizo al señor pagador _____ para que a partir de la fecha de ingreso como asociado al **FONDO ACOTV REDES & TICS**, efectúe los descuentos por nómina de salarios, primas, vacaciones, comisiones, bonificaciones y demás ingresos laborales recibidos de la empresa, de los aportes sociales y las cuotas y/o moras generadas por obligaciones contraídas con el **FONDO ACOTV REDES & TICS**, en caso de retiro de la empresa autorizo a descontar de mis prestaciones sociales, vacaciones, sueldos, comisiones, bonificaciones, cesantías y demás ingresos laborales recibidos de mi empleador el valor de los saldos insolutos

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaración de origen de Fondos Declaro expresamente que:

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al **FONDO ACOTV REDES & TICS**, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

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 o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo al **FONDO ACOTV REDES & TICS**, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo al **FONDO ACOTV REDES & TICS**, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en **FONDO ACOTV REDES & TICS** 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 o Financiación del Terrorismo.
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 el **FONDO ACOTV REDES & TICS**, para dar cumplimiento a la normatividad vigente

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS

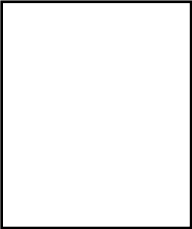
De acuerdo con la ley estatutaria 1581 de 2012 de protección de datos y con el decreto 1377 de 2013, autorizo expresamente, como titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS, para que sean tratados con la finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los servicios del responsable del tratamiento el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, Chat, Correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales y las demás actividades requeridas para el desarrollo del objeto social del **FONDO ACOTV REDES & TICS**.

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmo el presente documento.

FIRMA: _____

C.C: _____



- ANEXAR:
- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía.
 - Fotografía tamaño cédula.
 - Ultimo desprendible de pago.
 - Declaración de renta y/o certificado de ingresos y retenciones.

NOTA: Para radicar el presente documento todos los campos deben estar diligenciados

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO ACOTV REDES & TICS						
OBSERVACIONES						
FECHA DE ENTREVISTA	DD	MM	AAAA	FECHA DE VERIFICACIÓN	MM	AAAA
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZO LA ENTREVISTA				NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VERIFICACION		
NOMBRE				NOMBRE		
FIRMA				FIRMA		
ACTA N0.				APROBACION DEL INGRESO POR PARTE DE LA JUNTA		