



# FICHA SOCIAL DE AFILIACION FECARIS

AFILIACION ACTUALIZACION 

FECHA		
DD	MM	AAAA

## 1. INFORMACION PERSONAL

Apellidos			Nombres		
C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	Número		Ciudad de Expedición	
Fecha de Nacimiento		Ciudad	Nacionalidad	Grupo sanguineo	Genero
DD	MM	AA		RH	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia:				Ciudad:	
Telefono fijo		Celular:	correo electronico personal		
Estrato	Personas a cargo	Nº cuenta bancaria	Entidad bancaria	Tipo cuenta	
				A <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
Nivel de Estudio: Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tecnico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/>				Titulo:	

## 2. INFORMACION LABORAL

Actividad Economica	Empleado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
Cargo	Dependencia / Agencia / Almacen		
Empresa donde trabaja:	Tipo de contrato	Salario u honorarios Actual *	
Fecha de Ingreso	Direccion	Telefono	

\* Salario u honorarios actual sobre el cual se efectua el descuento de aportes y ahorros para el Fondo de Empleados

## 3. AUTORIZACION DESCUENTO AFILIACIÓN, APORTES, AHORROS Y SEGUROS

1. AFILIACION (Unica vez, necesario para afiliarse) 1 SMDMLV \$ _____	2. APORTES Y AHORROS PERMANENTES (Necesario para afiliarse) <b>entre el 5% y el 10%:</b> _____ %
3. SEGUROS: (Opcional) _____	Usted puede constituir seguros diligenciando el formato de solicitud de póliza vida, hogar, vehículo y SOAT.

## 4. INFORMACION FAMILIAR

Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	
Nombre conyuge:					
Ocupación:	Empresa donde trabaja:	Telefono	Celular		
Vivienda	Propia <input type="checkbox"/>	Arrendo <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>		
Vehículo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Carro <input type="checkbox"/>	Moto <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS HIJOS		Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	
	DD	MM	AA	F	M
	DD	MM	AA	F	M
	DD	MM	AA	F	M
BENEFICIARIOS APORTES EN CASO DE FALLECER EL ASOCIADO		Identificación	%		
NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS PADRES		NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS HERMANOS			

Indicaciones generales: La información solicitada es confidencial, para uso exclusivo de FECARIS

Este documento debe ser diligenciado en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, favor no dejar espacios en blanco.

## 5. AUTORIZACION Y DECLARACIONES

Autorizo a la empresa en la que trabajo y que esta vinculada a FECARIS, para descontar de mis salarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho las cuotas tanto de aportes como de los servicios y créditos otorgados por FECARIS. Autorizo de manera expresa permanente e irrevocable a FECARIS 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, financiera, comercial y/o jurídica 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 FECARIS, 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 consignarán 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 y actividades. Igualmente me comprometo durante la vigencia de la afiliación a actualizar la información suministrada en la solicitud o la que registra FECARIS, la cual se entiende por vigente hasta tanto lo notifique al FECARIS cualquier modificación. Declaro conocer los estatutos y reglamentos vigentes, autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

### DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a FECARIS, con el propósito de que pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas de ahorro y certificados de ahorro a término pedidas por los entes reguladores.

1. Declaro que mis recursos no involucran actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios y por lo tanto no he prestado mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen inversiones a mi nombre.
2. Autorizo a FECARIS saldar las cuentas y depósitos que maneja en esta entidad y tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, e igualmente, me obligo para con el Fondo a reportar por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado al respecto de la información aquí contenida.

### ACEPTACION DE LA REGLAMENTACION

Conozco que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los Estatutos vigentes, como en general con toda la reglamentación de FECARIS.

Manifiesto que toda la información suministrada es veraz. En constancia de haber leído, entendido y aceptado, firmo el presente documento:

### LEY DE PROTECCION DATOS PERSONALES

“La autorización suministrada en el presente formulario faculta a FECARIS para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la “Política de Privacidad para el Tratamiento de Datos Personales” de FECARIS, el cual incluye, entre otras, el envío de información promocional, así como la invitación a eventos. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos de FECARIS.

Sus datos personales han sido y están siendo tratados conforme con nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales. Para mayor información podrá consultar nuestra Política de Privacidad en nuestra oficina SI \_\_\_ NO \_\_\_

FIRMA

HUELLA

NOMBRE \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_

### ESPACIO EXCLUSIVO PARA FECARIS

FECHA RECIBIDO				
APROBADO POR				
ACTA No	FECHA	DD	MM	AAA