



SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Versión:

Fecha:

Página 1 de 3

DILIGENCIA COMPLETAMENTE EL FORMATO EN LETRA LEGIBLE

FAVOR ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA

INGRESO REINGRESO ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Día ___ Mes ___ Año _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos _____ Cedula _____
Fecha de Nacimiento: Día ___ Mes ___ Año ___ Ciudad _____ Departamento _____
Fecha de expedición de la cedula: : Día ___ Mes ___ Año ___ Ciudad _____
Estado Civil _____ N. de Personas a Cargo _____ Dirección _____
Ciudad _____ Teléfono Personal _____ Celular Personal _____
Correo Personal _____ Correo Coopevian _____
Vivienda: Propia Arriendo Familiar
Datos del Conyugue:
Nombre _____ CC _____ Teléfono _____ Ocupación _____
Referencia Personal: Nombre _____ Teléfono _____ Parentesco _____

NIVEL ACADEMICO

Primaria Bachiller Técnico Tecnológico Universitario Otro _____

INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de Contrato: Término Indefinido Convenio Cooperativo Cargo _____
Fecha de Vinculación a Coopevian: Día ___ Mes ___ Año ___ Área o Zona: _____
Salario básico en Colilla de pago: _____ Cuenta Bancaria de Nómina N.: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Otros ingresos: \$ _____ Especificar la actividad económica _____
Egresos: \$ _____
Activos: \$ _____ Pasivos: \$ _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI NO Cuales: _____
Posee cuentas en moneda extranjera: SI NO N° de cuenta _____
Banco: _____ Ciudad: _____ Moneda: _____ País: _____

Declaro que no realizo operaciones en moneda Extranjera: _____

Firma

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE

¿Usted o algún miembro de su familia maneja dineros públicos?
SI _____ NO _____ Quien? _____ Porque? _____
¿Usted o algún miembro de su familia tiene reconocimiento público?
SI _____ NO _____ Quien? _____ Porque? _____
¿Usted o algún miembro de su familia tiene cargos públicos?
SI _____ NO _____ Quien? _____ Cual? _____



SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Versión:

Fecha:

Página 2 de 3

BENEFICIARIOS DE LOS AHORROS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Deseo y es mi voluntad que en caso fortuito de fallecimiento, mis ahorros y aportes sean entregados a:

Nombres y Apellidos Completos	N° Documento	Parentesco	Porcentaje
_____	_____	_____	_____%
_____	_____	_____	_____%
_____	_____	_____	_____%

APORTES Y AHORROS

En mi calidad de Asociado, los siguientes son los valores que autorizo a descontar de mi salario o compensación básica con destino a mis ahorros y aporte obligatorio:

Nota: El Ahorro Permanente y Aporte es necesario para afiliarse y su valor aumentará cada año proporcionalmente de acuerdo al incremento de su Salario o Compensación Básica.

- Ahorro Permanente y Aporte (**Obligatorio**): \$ _____ Cuota mensual Porcentaje: _____ %
- Ahorro a la Vista (Opcional): \$ _____ Cuota mensual
- Ahorro Navideño (Opcional): \$ _____ Cuota mensual
- Ahorro Programado (Opcional): \$ _____ Cuota mensual > Plazo _____ meses

AUTORIZACIÓN DEDUCCIÓN

Autorizo a FONDEVIAN admitirme como asociado, acogido a los estatutos y reglamentos que rigen al Fondo y a las decisiones de la Junta Directiva. Así mismo autorizo a mi Entidad Pagadora para descontar quincenalmente de mi nomina las deducciones correspondientes a mi aporte y ahorro permanente, las cuotas de ahorros voluntarios y las cuotas de los créditos que me fuesen concedidos; para que sean pagados al Fondo de Empleados.

Igualmente autorizo a mi Entidad Pagadora para que, en caso de retiro, deduzca de mis salario o compensación, prestaciones sociales, aportes sociales y extralegales, bonificaciones y en general de todo concepto de pago que reciba, el saldo pendiente de las deudas adquiridas con el Fondo.

DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

El asociado obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, declara que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de sus negocios, tal como se describen en la solicitud, y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a FONDEVIAN para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación, en el caso de vinculación sospechosa de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo del solicitante o su(s) representante(s), socios administradores o personas vinculadas.

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizo voluntariamente a FONDEVIAN, para enviar y/o confirmar operaciones y transacciones que realice con dicha entidad, y/o información de obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por el Fondo, a través de cualquier medio de comunicación. La información puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad, el costo de los mensajes enviados será asumido por el Fondo.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN LAS CENTRALES DE DATOS

Autorizo a FONDEVIAN para que con fines estadísticos, de control, y de información financiera crediticia solicite información sobre mis relaciones financieras con otras entidades. Las consecuencias de dicha autorización, será la consulta y reporte de datos financieros en las centrales de riesgo que manejan bases de datos financieros, pudiendo conocer mi comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones con otras entidades y de ser necesario informar a la central de riesgo la mora o incumplimiento con el pago.



SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Versión:

Fecha:

Página 3 de 3

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de **FONDEVIAN**, siendo tratados con la finalidad de: realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, encuestas de opinión, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, venta a distancia, consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de tarjetas de crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, cuenta de crédito y/o depósito, remisión de información a los titulares, relacionada con el objeto social de la organización, suministrar información acerca de sus operaciones a las centrales de riesgo legalmente establecidas y transmisión y/o transferencia de datos.

De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios del sector bancario, asegurador, inmobiliario, con la finalidad de, realizar consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de tarjetas de crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, cuenta de crédito y/o depósito, gestión de patrimonios, servicios económico – financieros, seguros - Registro de acciones y obligaciones, seguros de vida y salud y gestión administrativa en general.

Asimismo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido **FONDEVIAN** a la dirección de correo electrónico protecciondatos@fondevian.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 62 No. 49 - 49 Medellín, Antioquia.

La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá acceder a través del siguiente correo electrónico: protecciondatos@fondevian.com

OTRAS ACLARACIONES

1. Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente a FONDEVIAN y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
2. 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 pago a través de descuento de nómina.
3. Autorizo al Fondo a cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad como también mis cuentas de ahorros y demás modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado.

ESPACIO PARA USO DEL FONDO

Observaciones _____

Fecha de la entrevista _____
Nombre del funcionario que realizo la entrevista _____ -
Nombre del funcionario que realiza la verificación de la información _____
Fecha de la verificación de la información _____

FIRMA _____ CEDULA _____

