

Fecha de Diligenciamiento

MM/DD/AAAA

Información del Solicitante

Nombres y Apellidos (completos)		Tipo de Documento de Identificación ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte		Número de Identificación	
Lugar de Expedición (Ciudad - Departamento)		Fecha de Expedición MM/DD/AAAA		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento (Ciudad - Departamento)	Fecha de Nacimiento MM/DD/AAAA	Sexo M F	Estado Civil	¿Mujer Cabeza de Hogar? Si No	
Nivel de Estudios		Profesión			
Dirección de Residencia		Barrio		Teléfono Fijo Residencia	
Ciudad - Municipio	Departamento	Estrato		Teléfono Celular	
Correo Electrónico Personal		Ocupación - Oficio Principal			
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional Sí No		Persona con discapacidad física, mental o sensorial ____ Víctima del conflicto armado ____ Persona en condición de pobreza extrema ____ Pueblos indígenas ____ Población diversa / LGBTQ+ ____ Población Afrocolombiana ____ Otro ____ ¿Cuál? ____			
Niños, niñas y adolescentes ____ Mayores de 60 años ____ Mujer cabeza de familia ____					

Información Laboral

Empresa	Cargo	Salario	Fecha de Inicio del Contrato MM/DD/AAAA	Tipo de Vinculación Laboral ☐ Fijo ☐ Indefinido
---------	-------	---------	--	--

Nombres y Apellidos	Números Contacto	Ocupación	Tipo Referencia F: Familiar P: Personal

Información para Deducción de Ahorros Obligatorios

Me obligo a realizar los aportes mínimos obligatorios en los periodos y montos estipulados en los estatutos del Fondo de Empleados Fondefos.

Aportes Sociales y Ahorros permanentes	Ahorros Voluntarios
(Mínimo 4% - máximo 10%) SMMLV	(Voluntarios)
Valor \$	Valor \$

Información Financiera

Ingreso Mensual (De su actividad económica principal)	Gastos Familiares Mensuales
Otros Ingresos Mensuales (Diferentes a su actividad económica principal)	Otros Egresos Mensuales (Incluidos los gastos financieros)
Indique la fuente de los otros ingresos	
Total, Activos (Ahorros, Inversiones, vivienda, vehículos, muebles y electrodomésticos)	Total, Pasivos Deudas Financieras o con terceros
Patrimonio (Total activos – Total Pasivos)	Declara Renta: SI NO

Declaraciones en cumplimiento de la regulación SARLAFT

Declaración de Persona Políticamente Expuesta PEP

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ SI ☐ NO

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ SI ☐ NO

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? ☐ SI ☐ NO

Si respondió afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique _____

¿Tiene parentesco con Persona(s) Políticamente Expuesta(s) PEP? ☐ SI ☐ No

Si respondió afirmativamente, especifique el parentesco: _____

AUTO DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN FISCAL

La normativa de información fiscal FATCA y CRS requiere que FAVIC recopile información acerca de la residencia fiscal de nuestros asociados, por favor diligencie esta declaración. Tenga en cuenta que sus datos podrían ser reportados a las autoridades tributarias colombianas en cumplimiento de la normativa de información fiscal y que la falta o incorrecto diligenciamiento de la presente declaración podría dar lugar a la imposición de sanciones tributarias.

¿Tiene residencia fiscal en otro país?

Sí ____

No ____

Si la respuesta es afirmativa por indique:

País o países de residencia fiscal _____ ; _____

Número de identificación o equivalente _____

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI NO	Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza (Exportador, importador, envío/recepción de giros y remesas, etc.):		
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI NO	Banco	Tipo de Producto ☐ Cuenta de Ahorros ☐ Cuenta Corriente	Número de Cuenta
Ciudad	País	Moneda	Monto Mensual Promedio	

Autorizaciones

AL EMPLEADOR Y/O PAGADOR

- Autorizo a mi actual o futuro o empleador o pagador, para que retenga a favor de FONDEFOS, cualquier suma que deba pagarse a los deudores por concepto de mi salario, honorarios, contraprestaciones, jornales, vacaciones, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, liquidaciones, primas semestrales (legales y extralegales), auxilio de cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y cualquier otro pago que perciba por concepto en virtud de la relación contractual.
- Deduzca los dineros necesarios para cubrir las obligaciones de cualquier tipo que hayan surgido en virtud del vínculo con FONDEFOS y las cuales se cobren por el incumplimiento y/o en aplicación de una cláusula aceleratoria en especial las cuotas mensuales pactadas para ahorro, auxilios, seguros y/o para el pago de la afiliación cuando se opte por esta modalidad.
- A las Empresas generadoras del vínculo de asociación, para suministrar, compartir, transmitir, procesar, almacenar mi información laboral, salarial, de nómina y descuentos a FONDEFOS, con la finalidad de que el Fondo de Empleados pueda realizar los estudios, análisis y capacidad de crédito, de igual forma para que ofrezca, promocióne, realice campañas de mercadeo con respecto a los servicios ofrecidos por Fondefos.
- Autorizo al FONDEFOS, para que en caso de retiro del Fondo o de terminación del contrato de trabajo, con las sociedades en las cuales existe el vínculo asociativo con el Fondo, abone la totalidad de mis ahorros a las obligaciones vigentes con el Fondo. Adicionalmente, en caso de existir remanentes sin cancelar, lo autorizo a retener dicho valor del fondo de cesantía a mi nombre, o del fondo de pensiones voluntarias y obligatorias al cual me encuentro afiliado.
- A LAS CENTRALES DE RIESGO DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y CREDITICIA:** Autorizo a FONDEFOS, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera, crediticia y comercial; consulte, informe, reporte, procese y divulgue a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento financiero, crediticio y comercial que resulte de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro en calidad de deudor principal o codeudor. La información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la Ley establezca. Manifiesto consentimiento, en los términos del literal b del artículo 1.3.6 del Título V de la Circular única Expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, para que FONDEFOS, remita la comunicación previa al reporte de que trata el Artículo 12 de la ley 1266 de 2008, al correo electrónico que tengo registrado en la institución, vía MSM a mi teléfono celular, o por medio de cualquier mecanismo escrito. La anterior autorización se confiere en los términos de la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la sustituya, modifique, complemente, derogue o reglamente.
- TRATAMIENTO DATOS PERSONALES:** Declaro expresamente que conozco las políticas para el tratamiento de datos personales vigentes en el Fondo de Empleados Fondefos, y los derechos que tengo como titular de la información, así mismo, autorizo al Fondo Empleados Fondefos, para realizar el tratamiento de mis datos personales, actividad que incluye, la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, en los términos de la Ley 1581 de 2012 y acepto expresamente que mis datos personales sean utilizados para que Fondefos, pueda cumplir con sus derechos y obligaciones como Fondo de Empleados, y para que cumpla con el objeto estipulado en su estatuto, directamente o con el apoyo de terceros, con quienes se podrá compartir la información suministrada.
- Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a Fondefos para que la verifique, estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.
- AUTORIZACIÓN LEY 2300 DE 2023:** En virtud de la ley 2300 de 2023, autorizo al Fondo de Empleados Fondefos o quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza y en general, para ser contactado a través de los siguientes canales:

Canales	Autorización (Marque con una x)	
Telefónico	Sí ()	No ()
SMS	Sí ()	No ()
Correo Electrónico	Sí ()	No ()
WhatsApp	Sí ()	No ()
Comunicaciones físicas	Sí ()	No ()

Por medio de la presente autorización manifiesto que los canales señalados me fueron informados y socializados por el Fondo de Empleados Fondefos, en consecuencia, dejo constancia de haberlos elegido y autorizado en forma voluntaria.

Firma del Asociado

Firma: _____

C.C. _____ de _____

Huella Dactilar
Índice Derecho

Verificación de la información (Para uso exclusivo de FONDO EMPLEADOS FONDEFOS)

Fotocopia del documento de identidad		Verificación de Sarlaft		Certificado y/o tirilla pago		Declaración Renta	Si	No
Observación:								
Nombre funcionario que hace la entrevista:						Fecha:		
LEONARDO GUZMAN GOMEZ								
Vo Bo FONDEFOS				Vo Bo PATRONAL				