

**Afiliación**☐**Actualización**☐

Este formato deberá ser diligenciado de manera completa, sin enmendaduras, ni tachones, con las firmas claras y las huellas nítidas.

Ciudad	Empresa	Área	Fecha	Día	Mes	Año
--------	---------	------	-------	-----	-----	-----

**INFORMACION PERSONAL**

Nombres Completos		1er Apellido		2do Apellido	
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha Expedición Día Mes Año		Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Lugar de Nacimiento	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	U. Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
Nivel Educativo	Primaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otro Curso <input type="checkbox"/> Cual? Bachillerato <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>				Profesión u oficio
Celular		Teléfono		Correo	

**VIVIENDA**

Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Parentesco	Nombre y teléfono Arrendador o propietario
Dirección	Ciudad Barrio

**INFORMACIÓN LABORAL**

Tipo de contrato Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	Fecha de Ingreso Día Mes Año	Cargo	Salario Integral? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
N° Cuenta Nomina	Banco	Tipo de cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	

**INFORMACION FINANCIERA**

Ingreso fijo \$	Gastos Fijos \$	Total Activos	\$
Otros Ingresos \$	Otros Gastos \$	Total Pasivos	\$
Concepto Otros Ingresos:		Total Patrimonio	\$

**REFERENCIAS**

Vinculo	Nombres y Apellidos	Teléfono Celular	Ciudad	Parentesco
Personal				
Familiar				
Comercial				

**OPERACIONES INTERNACIONALES**

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Tipo de Transacciones</b>		Maneja dineros del Estado o esta públicamente expuesto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Inversiones <input type="checkbox"/>	Prestamos Moneda Ext. <input type="checkbox"/>	
	Otro <input type="checkbox"/>	Cuál?	

**DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS**

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizó la siguiente declaración de origen de fondos al Fondo de Empleados FEMGED, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Básica Jurídica 06 de 2015 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el decreto 663 de 1993 "Estatuto Orgánico del Sistema Financiero", la Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y el Decreto 1377 de 2013 "Régimen General de Protección de Datos Personales" y demás normas legales aplicables, declaro que:

- Los recursos que entregue provienen de las fuentes declaradas de acuerdo a la actividad económica registrada en el presente formulario.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se transan no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione
- No efectúo transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Eximo a FEMGED de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento

**AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES**

- Cubrimiento de Obligaciones: Autorizo para que los dineros que queden a mi favor al momento de retirarme del Fondo de Empleados FEMGED, sean utilizados para cubrir las obligaciones que tenga a mi cargo.
- Envío SMS: Autorizo voluntariamente a FEMGED, para enviar mensajes de textos relativos a mi relación contractual con el Fondo de Empleados al terminal móvil de telecomunicaciones reportado al momento de mi afiliación o posteriores actualizaciones, el cual es de mi uso y propiedad. Igualmente, me comprometo a actualizar el número de teléfono móvil, de manera que esta mensajería me sea enviada al nuevo móvil reportado.

## AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS PERSONALES (Decreto 1377 de 2013)

Para el Fondo de Empleados FEMGED, la protección y el buen manejo de la información personal de sus Asociados y Terceros son muy importantes, por cuanto la misma le permite atender de mejor manera las necesidades que ellos tienen, así como cumplir con las obligaciones a su cargo. Es por ello que el Fondo ha diseñado políticas y procedimientos que en conjunto con la presente autorización permiten hacer uso de sus datos personales conforme a la ley. Así, lo invitamos a leer cuidadosamente el siguiente texto mediante el cual autoriza el tratamiento de su información personal.

1. En relación con mis Datos Personales, en mi calidad de titular de la información o representante legal del mismo, autorizo a FEMGED a dar tratamiento a mis datos personales para el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros; para efectos de actualización y/o vinculación como asociado, para la administración de los productos o servicios comercializados a través de FEMGED de los que soy titular; para la estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que FEMGED establezca para tal fin; para la adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, FEMGED podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FEMGED, a quien éste contrate para el ejercicio de los mismos o a quien éste ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo, a las Entidades que forman parte de las empresas propiedad del grupo Dsierra y a los terceros con quien el Fondo de Empleados o esas Entidades establezcan alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés.

2. En relación con la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países: en mi calidad de Titular de la información o representante legal del mismo, autorizo de manera irrevocable y permanente a FEMGED o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos y de información interbancaria, financiera o comercial consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio (presente, pasado y futuro), financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a cualquier Operador de Información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares, en especial a la CIFI y/o DATACREDITO, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico, todo lo referente a mi comportamiento como asociado, así como del representante o apoderado.

Lo anterior, implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones por mi contraídas o que llegare a contraer con FEMGED. Igualmente los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito, financieras y crediticias, que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro. La autorización aquí concedida se extiende a la consulta de los bienes o derechos que poseo o llegare a poseer y reposaren en las bases de datos de entidades públicas y/o privadas, bien fuere en Colombia o en el exterior.

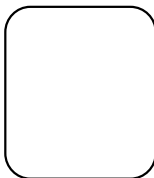
3. Declaraciones: Por otra parte Declaro que conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos incluyendo de manera enunciativa: El de conocer íntegramente y de registrar de forma gratuita mis datos personales, así como el derecho a actualizarlos y rectificarlos al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite; conocer el uso que se le dará a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada a FEMGED, salvo cuando sea de carácter legal. A revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; para efectos de ejercer mis derechos y sugerencias, consultas, reclamos y peticiones podré acudir a cualquiera de las oficinas de las empresas propiedad del grupo DSierra o que llegare a tener, en los horarios de atención al público.

Que Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando versen sobre datos sensibles, entendidos éstos como aquellos que afecten la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación o, sobre los datos de los niños y adolescentes y he sido informado que las políticas para el tratamiento de mi información personal y el uso de privacidad así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo, podrán ser consultadas a través de la página Web que tenga o llegare a tener el Fondo de Empleados FEMGED.

### FIRMA DE ACEPTACION Y APROBACION

Firmo este documento en constancia de haber leído y declarado que la información que he suministrado es verdadera, clara y precisa. De igual manera manifiesto que he entendido y acepto en forma libre y voluntaria, las autorizaciones sugeridas en este formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado  
C.C



Referido por: \_\_\_\_\_

### APROBACION DE AFILIACION DE ASOCIADO

Aprobado ☐ No Aprobado ☐ Según Acta No.:

Fecha de Aprobación      Día      Mes      Año

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma Delegado Junta  
Directiva FEMGED