

FECHA SOLICITUD		
DD	MM	AA

VINCULACIÓN	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Primer apellido		Segundo apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		
TIPO DOCUMENTO				EXPEDICIÓN DOCUMENTO				
CC	CE	No.	Pais	Departamento	Municipio	Fecha Expedición documento		
						D	M	A
LUGAR Y FECHA NACIMIENTO		Pais	Departamento		Municipio	Fecha de Nacimiento		
						D	M	A
ESTADO CIVIL	Unión libre <input type="checkbox"/>		Divorciado (a) <input type="checkbox"/>		GENERO		OCUPACIÓN (CARGO)	
	Casado (a) <input type="checkbox"/>		Viudo (a) <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>			
	Soltero (a) <input type="checkbox"/>		Separado (a) <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/>			
NIVEL ESTUDIO	Primaria <input type="checkbox"/>		Técnica <input type="checkbox"/>		Universitaria <input type="checkbox"/>		Posgrado <input type="checkbox"/>	
	Bachiller <input type="checkbox"/>		Tecnología <input type="checkbox"/>					
PROFESIÓN			DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA					
TIPO VIVIENDA	Propia <input type="checkbox"/>		Departamento		ZONA RESIDENCIAL		ESTRATO	
	Familiar <input type="checkbox"/>		Municipio		Urbana	Rural		
	Arrendada <input type="checkbox"/>		Ciudad/ Barrio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Telefono fijo		Celular			Email			

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Relacione los miembros de su grupo básico familiar en el siguiente recuadro: Asociado Soltero: Padres, hermanos e hijos (menores de 25 años). Asociado Casado: Padres, cónyugue, hijos (menores de 25 años)

Tipo de Documento de Identidad	N° de Identificación	Nombre (s) y Apellidos Completos	Parentesco	Fecha de Nacimiento

2. INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa:		Area:	
Dirección:		Departamento	Ciudad
Tipo de contrato: Provisional <input type="checkbox"/> Carrera admin <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Teléfono 1	Teléfono 2	Codigo CIU	
Actividad Económica			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales (Salarios)	Otros Ingresos	Egresos Mensuales (Gastos)
\$	\$ Descripción otros ingresos:	\$
Total Activos (Ahorros - Bienes Propios)	Total Pasivo (Todas las Deudas)	Total Patrimonio (Activo - Pasivo)
\$	\$	\$

4. DETALLE CUENTA BANCARIA

Cuenta bancaria	Banco	Tipo de cuenta: Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
-----------------	-------	---

5. DEDUCCIONES MENSUALES PARA AHORROS

Al solicitar mi ingreso como asociado(a) a FENDIAN, acepto el estatuto, reglamentos y demás normas que lo rigen

AHORRO	DEDUCCIÓN MENSUALES	CONDICIONES	FECHA DEVOLUCIÓN
Obligatorio		Mínimo el 3% Y máximo el 10% de tu salario, a mayor cuota de ahorro, mayor cupo de crédito. Por estatutos se divide en aporte permanente con el 67% y Aportes Sociales con el 33%	Por reglamento de J.D cada tres años puedes retirar el 50% del ahorro permanente y los aportes sociales sólo se entregan cuando se da el retiro definitivo sea voluntario o retiro de la empresa
Navideño		Ahorro mínimo \$50,000 mensuales, si lo retira antes del mes de diciembre no obtendrás rendimientos	Primera semana de Diciembre
Voluntario		Si planeas comprar vehículo, estudiar, salir de vacaciones u otros proyectos, esta es la opción. Mínimo \$20,000 mensuales.	A solicitud del asociado

TOTAL AHORRO: \$

6. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				
Realiza operaciones en moneda extranjera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>	otraCuál?
Posee cuentas en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Monto	
Tipo de producto	Entidad	Moneda	N° Cuenta	Ciudad
				Pais
7.DECLARACIÓN PEP (PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE)				
Individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas, por ejemplo, jefes de Estado, políticos de alta jerarquía,				
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Que vínculo?
8. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y EN GENERAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR FENDIAN				
Yo _____, identificado(a) con el documento de identidad N° _____ con fecha de expedición _____, expedido en _____ 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 mis fondos a FENDIAN, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Básica Jurídica 007 de 2003 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorros y certificados de depósito a término.				
1. Los recursos que entregue en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.)				
2. No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.				
3. Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o de la violación del mismo.				
9. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES				
1.LIBRANZA: Autorizo expresamente al pagador de mi entidad empleadora, para que de la liquidación definitiva de los salarios, bonificaciones, prestaciones, indemnizaciones y/o fondo de cesantías en el cual tengo consignadas las cesantías a las que tengo derecho, para que, en caso de realizarse la liquidación definitiva de estas, se deduzca y pague al FONDO DE EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - FENDIAN, los saldos debidos a su favor a la fecha de mi retiro de la empresa por cualquier causa. Para este efecto, declaro suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - FENDIAN sobre el monto adeudado.				
2. Autorizo el descuento por nómina de las cuotas mensuales por conceptos de ahorros, amortización de servicios en general, inclusive valores pagados de más por el FENDIAN; y aquellas cuotas ordinarias o extraordinarias que fije la Asamblea, destinadas a la inversión social a través de los programas de bienestar a los que como asociado tengo derecho.				
3. ABONO AUTOMÁTICO CUENTA DE NÓMINA: Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - FENDIAN para que abone a mi cuenta bancaria, en forma automática los valores que por cualquier concepto deba ser entregado a mi favor. Exonerando de cualquier responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de la respectiva cuenta.				
4. Autorizo a FENDIAN para que con fines de información financiera, reporte, consulte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos o a cualquier entidad vigilada por las Superintendencias sobre saldos a mi cargo, operaciones de crédito, estado de las obligaciones, que bajo cualquier modalidad me hubiera otorgado o me otorgue a futuro.				
5. Autorizo a FENDIAN a enviarme información de los diferentes productos y servicios ofrecidos en su portafolio, a través de mensajes de texto, correos electrónicos, llamadas, chats corporativos, entre otros.				
6. Declaro que los recursos entregados al FENDIAN no provienen de ninguna actividad ilícita y contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y autorizo a FENDIAN para que me consulte en los listados vinculados con el lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT.				
7. Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.				
10. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES				
Autorizo expresamente y de manera inequívoca, el tratamiento de mis datos de carácter sensible siendo informado de que por tener esta connotación no estoy obligado a suministrarlos y que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FENDIAN, para que sean tratados estrictamente con la siguiente finalidad: Colocación de créditos, captación de ahorros y oferta de servicios. De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y con el Decreto 1377 de 2013, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", doy mi consentimiento de manera informada, inequívoca, voluntaria y expresa, autorizando como titular de mis datos personales, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FENDIAN, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios o finalidades: financieros, comerciales y comunicacionales, para que cumplan con el objeto social estipulado en su estatuto y reglamentos. Puedo ejercer mis derechos de acceso, actualización, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre los datos personales mediante escrito dirigido a FENDIAN en la dirección de correo electrónico atencionsociado@fendian.com.co , indicando en el "Asunto" el derecho que deseo ejercer o través de correo certificado a la dirección Carrera 52 # 43-43. en la ciudad de Medellín. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder mediante solicitud al correo electrónico atencionsociado@fendian.com.co				
11. AUTORIZACIÓN ENVÍO DE INFORMACIÓN				
Mensaje de texto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Envío correo electrónico	SI <input type="checkbox"/>
				NO <input type="checkbox"/>
Como constancia de haber leído y entendido el formato, firmo el presente documento, garantizando que la información que he suministrado y los anexos, son ciertos y verificables. Garantizando actualizarla por lo menos una vez al año.				
Nombres y Apellidos	Firma	Huella		
CC.				
USO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD				
Anexa fotocopia de la cédula	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Anexa soportes solicitados?	SI <input type="checkbox"/>
				NO <input type="checkbox"/>
Esta información coincide con la registrada	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Se confirman los datos registrados en el documento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Se verificó listas restrictivas	SI <input type="checkbox"/>
				NO <input type="checkbox"/>
RECOLECTOR DE INFORMACIÓN		VERIFICADOR DE LA INFORMACIÓN		
Nombres completos		Nombres completos		
Cargo	Fecha	Cargo	Fecha	
APROBACIÓN OFICIAL DE CUMPLIMIENTO				
V°B Firma				
OBSERVACIONES				