

AAAA	MM	DD
------	----	----

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

NIT:860.007.647-7



La solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta, con tinta negra o a máquina, sin enmendaduras ni tachones.

Ingreso Reingreso

I. INFORMACIÓN PERSONAL				
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO (DEPARTAMENTO – MUNICIPIO)	NACIONALIDAD:	GÉNERO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. No. _____	LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA DE EXPEDICIÓN:	PERSONAS A CARGO: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿CUÁNTOS? _____	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO	TIENE HIJOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁNTOS? _____ <18 _____ >18 _____			
NIVEL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/> MAESTRÍA <input type="checkbox"/> ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO / TÉCNICO <input type="checkbox"/> BACHILLER / PRIMARIA <input type="checkbox"/> NINGUNO				
TÍTULO OBTENIDO (PROFESIÓN)	TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	PAÍS:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	
VIVIENDA: <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> PROPIA	ESTRATO: <input type="checkbox"/>	¿ES EMPLEADO PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿MANEJA O ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿ES UNA PERSONA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? (PEP) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
II. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA				
ACTIVIDAD ECONÓMICA: <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> RENTAS DE CAPITAL <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____				
<input type="checkbox"/> NEGOCIO / MICROEMPRESA ¿CUÁL? _____	CIUU	ENTIDAD DONDE LABORA O DE PENSIÓN:		
CONTRATO LABORAL (SI APLICA) <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		CARGO:		
DIRECCIÓN EMPRESA:	TELÉFONO:	EXTENSIÓN:	DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:
III. INFORMACIÓN FINANCIERA				
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		
SUELDO O PENSIÓN \$	ARRIENDO / HIPOTECA \$	TOTAL ACTIVOS \$		
HONORARIOS / COMISIONES \$	EGRESOS PERSONALES / FAMILIARES \$	TOTAL PASIVOS \$		
OTROS INGRESOS* \$	EGRESOS FINANCIEROS (CRÉDITOS) \$	TOTAL PATRIMONIO \$		
TOTAL, INGRESOS \$	TOTAL, EGRESOS \$			
* DETALLE OTROS INGRESOS:				
IV. OPERACIONES INTERNACIONALES				
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA IMPLICA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA, SEÑALE LOS TIPOS DE TRANSACCIÓN: <input type="checkbox"/> IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> OTRAS ¿CUÁLES? _____				
V. DESCRIPCIÓN DE LAS CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA				
NOMBRE DE LA ENTIDAD:	TIPO DE CUENTA: <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE	NÚMERO DE CUENTA:	CIUDAD:	PAÍS:
MONEDA:		MONTO MENSUAL PROMEDIO: \$		
VI. REFERENCIAS PERSONALES O FAMILIARES				
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VII. AUTORIZACIÓN PARA GIROS Y/O DÉBITO AUTOMÁTICO				
NOMBRE DEL BANCO	TIPO DE CUENTA <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE	NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> GIROS <input type="checkbox"/> DÉBITO	
	<input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE		<input type="checkbox"/> GIROS <input type="checkbox"/> DÉBITO	
EN MI CALIDAD DE TITULAR DE LA CUENTA AUTORIZADA, OTORGO A FEBOR, UN MANDATO SIN REPRESENTACIÓN PARA QUE CUMPLA CON LAS SOLICITUDES DE RECAUDO ELECTRÓNICO A TRAVÉS DE DÉBITO AUTOMÁTICO PARA ATENDER TODAS LAS OBLIGACIONES QUE CONTRAIGA CON FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA.				

VIII. DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y ACTUALIZACIONES

1. REPORTE CENTRALES DE RIESGO: El ASOCIADO autoriza irrevocablemente a FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA para que reporte el manejo de sus obligaciones con ésta y su endeudamiento a las centrales de riesgo crediticio, o cualquier otra entidad que con el mismo fin se establezca en el futuro y para que en caso de incumplimiento, su nombre y documento de identificación. La presente autorización se entiende renovada con cada utilización que el ASOCIADO haga de cualquiera de los productos reglamentados por la entidad. El ASOCIADO exonera de toda responsabilidad a FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA y a la entidad propietaria del archivo en que se registre la información mencionada, de los perjuicios que pueda sufrir derivados de este registro.
2. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y USO DE FONDOS: Declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Los recursos que entrego provienen de:

Salarios y remuneraciones Honorarios Ventas netas Revalorizaciones Otros

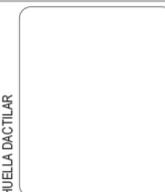
 - Declaro que los recursos que se deriven de la relación comercial entre FEBOR y yo no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas • Declaro que no he sido declarado responsable jurídicamente por la comisión de delitos contra la administración pública cuya pena sea privación de la libertad o que afecten el patrimonio del estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional. • No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis productos con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones o actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. AUTORIZACIÓN DESCUENTOS CONVENIO POR NÓMINA: En calidad de asociado de FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA, por medio del presente escrito, autorizo a (empresa donde labora) _____, para que del salario, vacaciones disfrutadas y compensadas, o licencias que devengo y para atender todas las obligaciones que contraiga con FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA, se me realicen descuentos (mensuales, quincenales o catorcenales), a partir del mes de _____ del año _____. Igualmente autorizo en caso de retiro, que se descuente del valor de las prestaciones sociales el monto de las cuotas no pagadas. Otorgo amplias facultades a FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA, para tramitar lo referente al cobro de mis prestaciones sociales. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de trasladar a FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente en las oficinas de FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA.
4. DEBERES SOLIDARIOS: Conozco y/o me someto a los estatutos y reglamentos de FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA.
5. SUMINISTRO, MANEJO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Con base en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 se regula el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refieren los artículos 15 y 20 de la Constitución Política. El ASOCIADO se obliga con FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA, para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con el ASOCIADO. El ASOCIADO autoriza a FEBOR, para el desarrollo de su actividad comercial, a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, tratar, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado a distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con los que cuenta FEBOR Entidad Cooperativa. El ASOCIADO autoriza a FEBOR a compartir la información comercial y financiera a terceros con los cuales LA COOPERATIVA posea un vínculo contractual de cualquier índole, siempre y cuando estos terceros cuenten con los medios electrónicos y controles idóneos para brindar seguridad a la información, y siempre que el tratamiento que estos terceros le den a la información esté relacionado con las actividades que correspondan a la gestión de la COOPERATIVA. Declaro que conozco los canales establecidos para ejercer en cualquier momento los derechos que me asisten, en especial: conocer la información, solicitar la actualización, rectificación y/o supresión o revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales, será a través de: _____
6. AUTORIZACIÓN EN CASO DE INCUMPLIMIENTO: Faculto y autorizo a FEBOR, para que, si en algún momento llego a incurrir en mora en alguno de los productos tomados de mi parte y tengo saldo a mi favor en mi cuenta de ahorro voluntario, se me debite automático el saldo en mora. Autorizo a cancelar los productos o servicios que mantenga en FEBOR, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a FEBOR de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de violación del mismo.
7. RESPONSABILIDAD PENAL: Declaro, bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de la responsabilidad penal, que la información suministrada y que consta en los soportes entregados a FEBOR son veraces. Por lo anterior, soy consciente y acepto que cualquier inconsistencia u omisión constituye un delito conforme a la ley colombiana.

IX. LEY FATCA

FATCA es una ley estadounidense dirigida a instituciones financieras extranjeras y otros intermediarios financieros, que busca impedir la evasión de impuestos por parte de los ciudadanos y residentes de los Estados Unidos de América mediante el uso de cuentas extraterritoriales (off-shore). La implementación de la ley requiere que las Instituciones Financieras, tales como FEBOR, obtengan y actualicen información de sus clientes para garantizar el cumplimiento adecuado de la ley.

¿TIENE OTRAS NACIONALIDADES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS: _____	TIPO: _____	No. DE ID: _____
¿ES USTED UNA US PERSON? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ADJUNTAR LA CONSTANCIA DE DICHA(S) NACIONALIDAD(ES) MEDIANTE COPIA DE SU PASAPORTE, CÉDULA DE IDENTIDAD O SIMILAR. LOS CIUDADANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O LOS US PERSON DEBERÁN FIRMAR Y ENTREGAR LOS FORMULARIOS GRI-FR-06 Y EL W-9 A FEBOR.		
SI EL SUSCRITO NO ES US PERSON, MANIFIESTA CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, QUE LOS DINEROS, Y/O CUALESQUIER OTROS BIENES INGRESADOS FEBOR NO SON DE PROPIEDAD, O PROPORCIONADOS, O DERIVADOS, O TENIDOS PARA EL BENEFICIO, O BAJO EL CONTROL DE NINGÚN US PERSON.			

X. REFERIDOS Y ASOCIADOS POR EXTENSIÓN

¿ES ASOCIADO POR EXTENSIÓN? NOMBRE DEL ASOCIADO QUE LO VINCULA: _____	IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. No. _____	PARENTESCO: _____
¿ES REFERIDO? NOMBRE DE QUIEN LO REFIERE: _____	IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. No. _____	
LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE A LA REALIDAD Y PUEDE SER VERIFICADA POR CUALQUIER OTRO MEDIO. AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A FEBOR PARA QUE OBTENGA DE CUALQUIER FUENTE Y REPORTE A CUALQUIER BANCO DE DATOS LA INFORMACIÓN Y REFERENCIAS QUE REQUIERA.		FIRMA: _____
		NOMBRES Y APELLIDOS: _____
XI. CONFIRMACIÓN DE DATOS		
ENTREVISTA DE VINCULACIÓN		
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA DE VINCULACIÓN: _____	CARGO: _____	FECHA: _____
OBSERVACIONES: _____		FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA: _____

VERIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN: _____	CARGO: _____	FECHA: _____
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN EN LISTAS RESTRICTIVAS: _____	CARGO: _____	FECHA: _____

