



INFORMACIÓN BÁSICA DEL ASOCIADO -- PERSONA NATURAL
☐ **PROCESO DE AFILIACIÓN** ☐ **ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
ESTE FORMULARIO HABILITA LA APERTURA DE TODOS LOS PRODUCTOS QUE ATIENDE FESANCHO

DATOS PERSONALES											
Fecha de diligenciado:				DD:		MM:		AAA:			
Nombres:				Primer Apellido:				Segundo Apellido:			
Tipo de documento		Número:		Lugar y fecha de expedición:		DD:	MM:	AAAA:		Edad:	Género
C.C ☐ P.P ☐ N.I ☐ C.E ☐											F ☐ M ☐
Fecha de nacimiento:		Ciudad:		Departamento:		Nacionalidad:		Estado Civil:		Solter@ ☐	Unión Libre ☐
DD:	MM:	AAA:					Casad@ ☐		Separad@ ☐		
Teléfono residencia:			Teléfono Celular:			Correo electrónico personal:					
Dirección de residencia:						Ciudad:			Departamento:		
Nivel de escolaridad: Secundaria ☐ Técnico ☐				Institución:		Título obtenido:					
Pregrado ☐ Posgrado ☐ Otro ☐											
INFORMACION LABORAL Y BANCARIA											
Fecha de ingreso:		Ciudad:		Departamento:		Teléfono:		Tipo de Contrato:		Dirección:	
DD:	MM:	AAA:									
Correo electrónico laboral:			Empleado ☐	Pensionado ☐	Empresa:			Cargo:			
Tipo de cuenta Bancaria:		☐ Ahorros		Banco donde tiene la cta:					Número de cuenta:		
		☐ Corriente									
Si posee cuentas en moneda extranjera especifique:				Banco:		Ciudad:		Pais:		Moneda:	No. Cta
Marque con una X según corresponda											
¿Ejerce algún grado de poder público?				Si ☐ No ☐		¿Maneja recursos públicos?				Si ☐ No ☐	
¿Es familiar de alguna persona públicamente expuesta?				Si ☐ No ☐		¿Tiene reconocimiento público?				Si ☐ No ☐	
¿Es usted el beneficiario final de las transacciones y operaciones que realiza en el Fondo?				Si ☐ No ☐		¿Actúa en nombre propio?				Si ☐ No ☐	
INFORMACIÓN FINANCIERA											
Total ingresos mensuales:						Total, egresos mensuales:					
Activos:			Pasivos:			Otros ingresos ¿Cuáles?					
ORIGEN DE FONDOS											
Los recursos que entregué en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.):											
APORTE MENSUAL											
Aporte mensual en % ☐ 3% ☐ 4% ☐ 5% ☐ 6% ☐ 7% ☐ 8% ☐ 9% ☐ 10%											
PATRIMONIO											
VIVIENDA	PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRIENDO ☐			VEHÍCULO	MARCA:	MODELO:	PLACA:	VALOR COMERCIAL:			
DESCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR: Mencione a las personas que conviven con usted											
Parentesco				Nombre y Apellidos		Fecha nacimiento		Tipo y número de identificación			
Cónyuge	Padres	Hijos	Otro			AAA	MM	DD	C.C	T.I	Número
☐	☐	☐	☐						☐	☐	
☐	☐	☐	☐						☐	☐	
☐	☐	☐	☐						☐	☐	
☐	☐	☐	☐						☐	☐	
REFERENCIAS PERSONALES O FAMILIARES											
Nombre y Apellido			Dirección			Teléfono Fijo			Teléfono Celular		
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DE DERECHOS ECONOMICOS											
Libre y espontáneamente manifiesto que en caso de retiro de FESANCHO por causa de muerte real o presunta, mis aportes, ahorros, auxilios y demás beneficios o derechos económicos que resulten a mi favor sean entregados a las personas y en las proporciones que se indican enseguida.											
BENEFICIARIOS PRINCIPALES DE DERECHOS ECONOMICOS											
Parentesco				Nombre y Apellidos		% DE PARTICIPACIÓN	Tipo y número de identificación			Fecha de nacimiento	
Cónyuge	Padres	Hijos	Otro				C.C	T.I	Número	AAA:	MM:
☐	☐	☐	☐					☐	☐		
☐	☐	☐	☐					☐	☐		
☐	☐	☐	☐					☐	☐		
☐	☐	☐	☐					☐	☐		
☐	☐	☐	☐					☐	☐		

CLÁUSULAS DE AUTORIZACIÓN				
Habeas Data Ley 1266 de 2008 -- Protección de datos personales De acuerdo con la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en mi calidad de titular de la información, doy mi consentimiento para que mis datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es el FONDO DE EMPLEADOS GRUPO SANCHO -- FESANCHO con las siguientes finalidades: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios, alianzas, estudios, para facilitar el acceso general a la información de éstos; ; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con clientes y proveedores; ; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. La base de datos donde se recoge la información cuenta con las medidas de seguridad necesarias. Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informado/a, a FESANCHO a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de mis datos personales. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FESANCHO, a quien esta contrate para el ejercicio de estos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual. Así mismo, a los terceros con los que FESANCHO establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. Esta autorización permanecerá vigente mientras me encuentre asociado a FESANCHO, excepto que tenga una (s) obligación(es) pendiente de pago posterior a mi retiro, caso en el cual la autorización estará vigente hasta pago total de la (s) misma(s) o hasta que sea revocada esta autorización de acuerdo con lo establecido en la ley. Para ejercer los derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre mis datos personales, tengo conocimiento que debo enviar la solicitud al correo aperaltag@fesancho.com.co o entregarla en la oficina 507 ubicada en Bogotá en la Calle 98 No. 9--03.				
Autorización de consulta y reporte a centrales de riesgo: En mi (nuestra) calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a FESANCHO, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi(nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento del reporte o consulta. Esta autorización cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervengan(amos) como deudor(es) en FESANCHO o a quien represente sus derechos. Así mismo autorizo(amos) a la central de riesgo a que, en su calidad de operador, pongan mi(nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley siempre y cuando su objetivo sea similar al aquí establecido.				
DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE LOS FONDOS Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al FONDO DE EMPLEADOS GRUPO SANCHO -- FESANCHO, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo: 1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación. 2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de Lavado de Activos o destinados a la Financiación del Terrorismo. 3. Eximo a FESANCHO, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones. 4. Autorizo a FESANCHO, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario. 5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FESANCHO tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas. 6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo. 7. Estoy informado(a) de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por FESANCHO para dar cumplimiento a la normatividad vigente.				
DOCUMENTOS REQUERIDOS * Fotocopia legible del documento de identificación (Cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte, entre otros)				
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO De ser aceptada la presente solicitud de ingreso del suscrito, autorizo EXPRESA, ESCRITA E IRREVOCABLEMENTE a la pagaduría, entidad pagadora Y/O mi futuro empleador, para que descuente periódicamente, de los derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera al FONDO DE EMPLEADOS GRUPO SANCHO -- FESANCHO, con nit 800.185.180-3, las sumas de dinero que adeude a este, por conceptos de aportes sociales, ahorros, contribuciones ordinarias u extraordinarias, cuotas de crédito / cartera y demás obligaciones a que haya lugar en razón al vínculo de asociación así surgido. Esta autorización tendrá efectos hasta la terminación del vínculo asociativo. En el evento de no efectuarse el descuento aquí autorizado, me obligó a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi cargo mediante consignación o transferencia en la forma que se me indique. Para los efectos anteriores declaro que conozco las disposiciones estatutarias y reglamentarias del fondo, las cuales me comprometo a cumplir estrictamente, junto con los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.				
NOTA: Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado al FONDO DE EMPLEADOS GRUPO SANCHO -- FESANCHO, es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año, _____ en la ciudad de _____.				
Nombre solicitante: _____ Firma: _____ C.C: _____ Huella índice derecho				
INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA			VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Lugar de la entrevista:			Fecha de la verificación de la información: DD: MM: AAA:	
Fecha entrevista DD: MM: AAA:		HORA: _____	HORA: _____	Observaciones:
Resultados: Aceptado ☐ Rechazado ☐		Observaciones: Se presentaron inconsistencias en la información verificada: Si ☐ No ☐		
Nombre del analista responsable:			Nombre de quien verifica la información:	
Firma del analista responsable:			Firma de quien verifica la información:	
C.C:			C.C:	
VALIDACIÓN DE LISTAS ONU Y OFAC				
Fecha de la validación: DD: MM: AAA:			Nombre del responsable:	

REV 02 MAR / 18AFL--F--IBA-01Página 2 de 2