



**FORMATO DE AFILIACION O ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO  
FONDO DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.S "FONASI"**

Dirección: Mercasa Galpon Zp Bodega A  
NIT:900.556.939-1

Versión: 1  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Código: \_\_\_\_\_  
Página: 1 de 2

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha diligenciamiento: D \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Proposito : Nuevo  Actualizacion

**INFORMACIÓN BASICA**

<b>Primer Apellido:</b>		<b>Segundo Apellido:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>Identificación:</b> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.S <input type="checkbox"/>		<b>No.</b>		<b>Fecha de Expedición:</b> Dia ____ Mes ____ Año ____ <b>Lugar:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b> Dia ____ Mes ____ Año ____		<b>Lugar:</b>		<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Dirección:</b>			<b>Ciudad:</b>		<b>Barrio:</b>
<b>Correspondencia Electrónica</b> <b>E-mail:</b>			<b>Nivel de Escolaridad:</b> <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización		
<b>Teléfono Fijo:</b>		<b>Celular:</b> <small>*Autorizo el envío de mensajes de texto</small>		<b>Tipo de Vivienda:</b> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	
<b>Estado Civil:</b> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/>			<b>Profesión:</b> Cesante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado C010 <input type="checkbox"/> Pensionado C010 <input type="checkbox"/>		
<b>Nombre de la Empresa:</b>			<b>Tipo de Contrato:</b> Laboral <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/>		<b>Jornada Laboral:</b> Tiemp Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>
<b>Valor Salario:\$</b>		<b>Fecha Ingreso:</b>		<b>Cargo:</b>	
<b>Teléfono Fijo:</b>		<b>Dirección donde Trabaja:</b>		<b>Ciudad:</b>	
				<b>País:</b>	
Administra o ha administrado recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiene poder de disposición en recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Goza de reconocimiento publico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Actividad Económica:</b> _____ <b>Código Actividad:</b> _____					

**INFORMACIÓN DE CÓNYUGE**

<b>Primer Apellido Conyugue:</b>		<b>Segundo Apellido Conyugue:</b>		<b>Nombres Conyugue:</b>	
<b>Identificación Conyugue:</b> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.S <input type="checkbox"/>		<b>No.</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b> Dia ____ Mes ____ Año ____ <b>Lugar :</b>	
<b>Nivel de Estudios CONYUGE:</b> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Otros:					
Profesión: _____ Cesante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>					
<b>Teléfono Fijo:</b>		<b>Ext:</b>	<b>Celular:</b> <small>*Autorizo el envío de mensajes de texto.</small>		<b>E-mail:</b>

**INGRESOS MENSUALES**

<b>Sueldo Básico Mensual:</b>	\$ _____
<b>Otros Ingresos Laborales:</b>	\$ _____
<b>Otros Ingresos No Laborales:</b>	\$ _____
<b>Total Ingresos:</b>	\$ _____

**DEDUCCIONES MENSUALES**

<b>Deducciones Laborales:</b>	\$ _____
<b>Cuotas Créditos:</b>	\$ _____
<b>Gastos Familiares:</b>	\$ _____
<b>Total Egresos:</b>	\$ _____

**ACTIVOS**

<b>Inmuebles /Vehiculos</b>	<b>Direccion/Placa</b>	<b>No Matricula</b>	<b>Pignorado a que Entidad</b>

**PASIVOS**

<b>Nombre del Acreedor</b>	<b>Concepto</b>	<b>Valor Cuota</b>	<b>Saldo de Obligacion</b>

**AUTORIZACIÓN DEDUCCIONES DE NOMINA**

Autorizo expresamente a la empresa \_\_\_\_\_, con Nit \_\_\_\_\_, para que me descuente quincenalmente por concepto de aportes la suma de \$ \_\_\_\_\_ y \$ \_\_\_\_\_ por concepto ahorro voluntario a partir del dia \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_ igualmente para que en el momento que aplique me descuente por unica vez el equivalente al 5% del salario minimo mensual legal vigente al momento de la afiliación, por concepto de aporte voluntario al fondo de bienestar social No reembolsable y sea descontado en la misma quincena del primer descuento por concepto de aportes a FONASI. Autorizo descontar de salarios, liquidación de prestaciones sociales, pensiones, cesantías, primas, bonificaciones, auxilios, comisiones, indemnizaciones y cualquier otra suma que se cause a mi favor como empleado el saldo de las obligaciones a mi cargo. Declaro que he leído los estatutos de FONASI, sé y entiendo que según art. 43 de los estatutos de FONASI, después de ingresar el formato de retiro, FONASI tiene 60 días hábiles para hacer la devolución de mis aportes, previa compensación de deudas.

Nombre \_\_\_\_\_ Cedula No \_\_\_\_\_ Huella



**FORMATO DE AFILIACION O ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO  
FONDO DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.S "FONASI"**

Dirección: Mercasa Galpon Zp Bodega A  
NIT:900.556.939-1

Versión: 1  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Código: \_\_\_\_\_  
Página: 1 de 2

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

Realiza Operaciones en moneda Extranjera? Si  No  Cuales: \_\_\_\_\_  
Posee cuentas en moneda extranjera? Si  No  Banco: \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_  
No Cta \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Declaro que no Realizo Transacciones en Moneda Extranjera

Nombre \_\_\_\_\_ Cedula No \_\_\_\_\_ Huella

**AUTORIZACIONES Y REPORTE**

**1.- AUTORIZACIONES GENERALES:** Autorizo de manera expresa e irrevocable a FONASI, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial e individual. Por lo tanto conozcan mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos sera determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. En caso que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderan a este, en los mismos términos y condiciones. Tambien autorizo que las comunicaciones e informacion relacionada con los servicios que llegase a tener con FONASI, me sean entregados por medios de comunicacion validos y aceptados, mail, mensajes de texto, escrito, etc. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con FONASI o con quien represente sus derechos. Autorizo a FONASI para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

**2.- DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS:** Obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de Origen de Fondos a FONASI con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vinculo o relación comercial con FONASI

2.1. Los recursos que me permiten realizar transacciones comerciales con FONASI tienen origen o provienen de mi actividad económica principal.  
2.2. En caso de requerimiento por parte de FONASI o de algún organismo de investigación, vigilancia y control del estado, estoy dispuesto a suministrar los soportes requeridos que evidencian el origen o destino de los recursos.

2.3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

2.4. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectúe transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.

2.5. Acepto que FONASI se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he suministrado, FONASI no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su desicion. Igualmente me comprometo a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

2.6 Eximo a FONASI de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de la violación del mismo.

Estoy informado de mi obligación de actualizar mi información en los plazos que solicite FONASI por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año, en constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

**3.-AUTORIZACIÓN – PROTECCION DE DATOS:**De conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, EL FONDO DE EMPLEADOS DE LA ASOCIACION DE SUPERMERCADOS INDEPENDIENTES, como recolector y tratante de los datos personales obtenidos a través de diferentes medios, solicita a sus asociados, y en general a toda persona natural o jurídica que parezca en su bases de datos, autorización para continuar con el tratamiento de sus datos personales.

**FONDO DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.**reconoce la importancia de la seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos relacionados con información personal registrados en nuestras bases de datos digitales y físicas, los cuales son suministrados por diversos canales de comunicación tales como: correo electrónico, llamadas telefónicas y medios físicos. El registro de datos personales almacenados en nuestras Bases de Datos es utilizado para las siguientes finalidades: La información recolectada es con el fin de inscribir en la base de datos al nuevo afiliado, para que el mismo tenga la calidad de asociados al fondo y pueda acceder a las diferentes ofertas de crédito y ahorro que ofrece la entidad.

La información y datos personales suministrados al **FONDO DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.**Spodrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados, transmitidos, según sean aplicables dentro del marco del objeto social de la entidad, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de confidencialidad y tratamiento de datos de la compañía.

Teniendo en cuenta lo anterior, con mi firma autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada inequívoca al **FONDO DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.**Para tratar mis datos personales de acuerdo con la ley colombiana y con sus políticas de tratamiento de datos personales, autorizándolas por tanto a recolectarla, almacenarla, usarla y compartirla entre ellas o terceros para los fines exclusivos relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de Tratamiento de Datos Personales en las Compañías. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Nombre \_\_\_\_\_ CC No \_\_\_\_\_ Huella

Cuenta Bancaria: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_  Ahorros  Corriente

**ESPACIO PARA USO DEL FONDO DE EMPLEADOS**

Nombre de Funcionario que realizo la entrevista: \_\_\_\_\_

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

Fecha de Verificación de Información: Dia \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ANEXOS**

- Fotocopia del documento de identificación
- Certificado laboral y/o constancia de ingresos