

	<b>FORMATO DE ASOCIACIÓN FONDO DE EMPLEADOS PARA EL AHORRO, EL BIENESTAR Y LA VIVIENDA - FAVI</b>	<b>TIPO DE SOLICITUD</b>
		NUEVO ASOCIADO <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN DATOS <input type="checkbox"/> VERSION 001 -2022 PAG 1 DE 2

FECHA DE SOLICITUD	% DE AHORRO	MODALIDAD	VENTANILLA <input type="checkbox"/>	NOMINA <input type="checkbox"/>	DEBITO AUTO <input type="checkbox"/>
--------------------	-------------	-----------	-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

### I.DATOS DEL ASOCIADO

TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	NÚMERO			LUGAR DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD/DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO			SEXO	F	M	OTRO	ESTADO CIVIL	
NOMBRES			APELLIDOS			TELEFONO CELULAR			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO /BARRIO			CIUDAD/DEPARTAMENTO	NACIONALIDAD	CORREO ELECTRONICO PERSONAL				
TIPO DE VIVIENDA	PROPIA	FAMILIAR	ARRENDADA	ESTRATO	NUMERO DE HIJOS	EDADES HIJOS	PROFESIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS	

### II.INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE EMPRESA	NIT	AREA	CARGO ACTUAL	SUELDO BÁSICO
DIRECCIÓN	FECHA DE VINCULACION DD/MM/AAA	TIPO DE CONTRATO	CORREO CORPORATIVO	
TELÉFONO CORPORATIVO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	EL SOLICITANTES ES UNA PEP (PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA)	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

### III.INFORMACIÓN SALARIAL Y DE RECURSOS

INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS (DIFERENTE A SALARIO)	SI REGISTRO OTROS INGRESOS POR FAVOR INDICAR A QUE CORRESPONDEN
\$	\$	
TOTAL EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
\$	\$	\$
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NUMERO DE CUENTA (11 DÍGITOS)	
AHORROS <input type="radio"/> CORRIENTE <input type="radio"/>		

### IV.OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA ?	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES?

### V.REFERENCIAS

	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONOS	PARENTESCO
1			
2			



**VI.GRUPO DE BENEFICIARIOS DEL AHORRO EN CASO DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL**

	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONOS	PARENTESCO	%
1				
2				
3				
4				

**VII.DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORÍGENES DE 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 FAVI , 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 relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo. 3. Eximo al Fondo de Empleados FAVI, 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 al Fondo de Empleados FAVI, 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 el Fondo de Empleados FAVI 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 de mi obligación de actualizar con una periodicidad como mínimo anual, la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por el Fondo de Empleados FAVI para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

**VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

AUTORIZO de manera previa, expresa e informativa a EL FONDO DE EMPLEADOS FAVI. a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación establecida entre al FONDO y el ASOCIADO, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del objeto social del FONDO. 2) Ofrecer servicios del FONDO, ser llamado para la realización de encuestas, confirmar la participación de eventos, y la realización de campañas promocionales del FONDO. b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. En razón a que a la fecha cumplo a cabalidad con los requisitos exigidos en el artículo 11 del estatuto de FAVI, manifiesto mi interés por pertenecer en calidad de asociado a FONDO DE EMPLEADOS FAVI, de ser aceptada mi solicitud, me comprometo a pagar las cuotas permanentes de ahorros y aportes y demás obligaciones que adquiera con el fondo, por lo cual autorizo de manera irrevocable al pagador de la entidad en la que esté laborando , si mi vinculación es por modalidad nómina, para que retenga de mis salarios, prestaciones sociales o liquidaciones, en caso de retiro de la empresa, los valores que adeude a FAVI.

**AUTORIZA** SI  NO

FIRMA

**ESPACIO RESERVADO PARA FONDO DE EMPLEADOS**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDO EJECUTIVO DE CUENTA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE RESPONSABLE GRABACIÓN SISTEMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

N CONSULTA.

MM DD AAA

HORA

\_\_\_\_\_  
FIRMA QUIEN REALIZÓ CONSULTA LISTAS

SE CERTIFICA QUE SE LLEVÓ A CABO LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN, LOS DOCUMENTOS Y LAS CONSULTAS EN LISTAS VINCULANTES