Fonmibus

FORMATO DE AFILIACIÓN-ACTUALIZACIÓN DE DATOS

No.

CIUDAD	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

TIPO DE SOLICITUD		
AFILIACIÓN INICIAL ☐	Nº. DE AFILIACIÓN ☐	ACTUALIZACIÓN DE DATOS ☐

1. INFORMACIÓN INICIAL Ó ACTUALIZACIÓN DE DATOS

APELLIDOS Y NOMBRES		TIPO DE IDENTIFICACIÓN ☐☐☐ ¿Cuál?	Nº. DOCUMENTO
LUGAR DE NACIMIENTO / DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIO		FECHA DE NACIMIENTO DÍA: MES: AÑO:	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	NIVEL DE ESTUDIO
MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO		Nº. TELÉFONO FIJO
OTRO CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES	¿Cuenta con antecedentes de enfermedades preexistentes, degenerativas, huerfanas, de alto costo, y o alguna que por su indole pueda generarle afectacion sobre su capacidad normal de ahorro y credito? ☐ SI ☐ NO		Anexa historia médica de manera voluntaria ☐ SI ☐ NO

2. INFORMACIÓN LABORAL

SEDE O PATIO	ÁREA DE TRABAJO	CARGO	
TIPO DE CONTRATO	FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO DÍA: MES: AÑO:		SEDE QUE LE PAGA LA NÓMINA
DIRECCIÓN DONDE TRABAJA	CIUDAD DONDE TRABAJA		

3. FUENTES DE INGRESOS Y CUOTAS DE ASOCIADOS

SALARIO MENSUAL $	VALOR DE APORTE Y AHORROS MENSUAL PERMANENTE PARA FONMIBUS (HASTA EL 10%) $	APERTURA DE AHORRO VOLUNTARIO POR VALOR MENSUAL DE $
LOS APORTES Y AHORROS SE INICIAN EL 30 DEL MES _____ DEL AÑO _____.	TIPO DE SALARIO BÁSICO ☐ INTEGRAL ☐	¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? ☐ SI ☐ NO

EN CASO DE MARCAR "SI" POR IMPORTACIONES FAVOR INDICAR DE QUE TIPO

IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ OTRO ☐

TRANSFERENCIAS ☐ PRÉSTAMOS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐ ¿CUÁL? _____

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESO MENSUAL $	OTROS INGRESOS $
TOTAL INGRESOS MENSUALES $	TOTAL EGRESOS MENSUALES $
TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
DETALLE DE LOS ACTIVOS	
DETALLE DE LOS PASIVOS	

5. GRUPO FAMILIAR

EN CASO DE FALLECIMIENTO, DESIGNO COMO HEREDERO (A) (S) DE MIS AHORROS Y APORTES MENOS LA DEUDA SI EXISTIERA, MAS EL AUXILIO POR DEFUNCIÓN A:

		GENERO		FECHA DE NACIMIENTO					
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	M	F	MES	DÍA	AÑO	PORCENTAJE %	DEPENDE ECO.	PARENTESCO
		☐	☐					SI	
		☐	☐					NO	
		☐	☐					NO	
		☐	☐					NO	
		☐	☐					NO	
		☐	☐					NO	
		☐	☐					NO	

6. INFORMACIÓN PEP

Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos 24 meses cargos o actividades en los cuales:

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?	SI ☐	NO ☐	INDIQUE: _____
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES?	SI ☐	NO ☐	INDIQUE: _____
MANEJA O TIENE PODER DE DISPOSICIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS	SI ☐	NO ☐	INDIQUE: _____
TIENE GRADO DE PODER PÚBLICO O DESEMPEÑA UNA FUNCIÓN PÚBLICA PROMINENTE O DESTACADA EN EL ESTADO RELACIONADA CON ALGUNO DE LOS CARGOS DESCRITOS EN EL DECRETO 1674 DE 2016?	SI ☐	NO ☐	INDIQUE: _____
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA QUE ENCAJEN EN LOS ESCENARIOS DESCRITOS PREVIAMENTE?	SI ☐	NO ☐	INDIQUE: _____

7. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Bajo la gravedad del juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al FONDO DE EMPLEADOS FONMIBUS 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 FONMIBUS, 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 FONDO DE EMPLEADOS FONMIBUS, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario, y me comprometo a actualizarla mensualmente
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones al FONDO DE EMPLEADOS FONMIBUS, tienen procedencia licita y están soportados con el desarrollo de actividades legitimas.
6. Los recursos que se deriven de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas, actividades terroristas, ni lavado de capitales, asi como tampoco para generar conductas tipificadas en el codigo penal colombiano.
7. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con lavado de activos o Financiación del Terrorismo.

8. AUTORIZACIONES

Al solicitar la afiliación a FONMIBUS, me comprometo a aceptar y cumplir a cabalidad con los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad. Autorizo al pagador de la empresa ESTE ES MI BUS Y DEMAS EMPRESAS PERTENECIENTES AL ESQUEMA DEL SITP efectuar sobre los ingresos laborales, las deducciones para las cuotas de aporte, ahorro, crédito y todos aquellos descuentos reglamentarios , qua según los estatutos del fondo haya determinado la asamblea general o la junta directiva. Las sumas de dinero deberán ser entregadas a FONMIBUS simultáneamente el día en que se realiza el pago de salarios, prestaciones y/o bonificaciones.

Autorizo de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS FONMIBUS, 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 y comercial a la central de información financiera - DATACRÉDITO - que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia o a quien represente sus derechos. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco, plenamente.

Autorizo a FONMIBUS de manera libre, previa expresa, voluntaria y debidamente informada para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que he suministrado, y que han sido incorporados en distintas bases de datos o bancos de datos o en depositarios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es utilizada en el desarrollo de las funciones de FONMIBUS de su condición de entidad sin ánimo de lucro, así como para fines administrativos ,comerciales, lo anterior dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012.

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS FONMIBUS que al momento en que la (s) obligación (es) a mi cargo presenten mora; y pasados 20 días (calendario) a partir de la fecha de la comunicación por medio escrito y/o electrónico, persiste el incumplimiento (FONMIBUS) lo reporte a las centrales de información. Y permanezca durante el tiempo que indica la Ley.

Autorizo a FONMIBUS de manera libre, previa expresa, voluntaria y debidamente informada para que en mi nombre solicite la información necesaria que sea requerida para adelantar los procesos de afiliación, ingresos recibidos, deducciones realizadas, comportamiento crediticio, números de cuentas bancarias, datos de contacto, y todos aquellos datos que sean necesarios en el desarrollo de las funciones de FONMIBUS de su condición de entidad sin ánimo de lucro, así como para fines administrativos , financieros y comerciales.

9. ENTREVISTA

LUGAR DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA DÍA: MES: AÑO:
RESULTADO DE LA ENTREVISTA ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	**MEDIO UTILIZADO** PERSONAL ☐ TELEFONICA ☐ OTRA ☐
_____ FIRMA DEL ENTREVISTADOR	¿CUÁL? _____

OBSERVACIONES

10. FIRMA DE ACEPTACION

En aprobación y aceptación a los puntos mencionados

Fonmibus

FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

FECHA DE DIGITALIZACIÓN	DÍA	MES	AÑO	NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO QUIÉN DIGITÓ LA INFORMACIÓN
				NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA REVISIÓN Y VERIFICACIÓN