

Por medio de la presente solicito a ustedes mi asociación al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI para lo cual suministro la siguiente información personal

CIUDAD		FECHA	Día	Mes	Año	TIPO DE SOLICITUD	1ªVez <input type="checkbox"/>	Reingreso <input type="checkbox"/>
--------	--	-------	-----	-----	-----	-------------------	--------------------------------	------------------------------------

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación:	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	Nro. Documento:	Lugar y fecha de expedición:	Ciudad	Día	Mes	Año
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:					
Género:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Lugar y fecha de nacimiento:	Ciudad	Día	Mes	Año	Estado Civil:
						Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	
Nivel de estudios:	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Ocupación, profesión u oficio:							

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección de residencia:	Departamento:	Ciudad:
Barrio:	Tipo de vivienda:	Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Estrato:
Teléfono Celular 1:	Teléfono Celular 2:	Correo electrónico personal:

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde labora:	Dependencia:	Regional:		
Cargo desempeñado:	Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		
Correo electrónico laboral	Tipo de salario	Básico <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Solo variable <input type="checkbox"/>		
Cuenta de nómina o llave	Banco	Fecha ingreso a la empresa:		
		Día	Mes	Año

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS FIJOS MENSUALES	EGRESOS FIJOS MENSUALES	INFORMACIÓN FINANCIERA	
Sueldo Básico	Gastos Personales y familiares	Activos	
Honorarios y/o Pensión	Deuda con Entidades Financieras	Pasivos	
Otros Ingresos	Otros Egresos	Patrimonio	
TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS	¿Declara renta?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DETALLE DE OTROS INGRESOS			

RECONOCIMIENTO PEP (Persona Expuesta Políticamente)

¿Usted ejerce o ha ejercido un cargo de poder público?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha inicial	Día	Mes	Año	Fecha final	Día	Mes	Año
Indique cual es el cargo que ejerce o ejerció :									
¿Tiene vínculo con una persona considerada como pep - persona expuesta políticamente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parentesco:									

RECONOCIMIENTO DE TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA Y LEYES CRS Y FATCA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo transacción:	Exportación <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/>
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ciudad / País de la cuenta	Número de cuenta
¿Posee residencia fiscal en un país diferente a Colombia??	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cual	Dirección de Residencia

Indique su número de identificación tributaria en cada país en el mismo orden del punto anterior: _____

Con el diligenciamiento de esta sección, estoy suscribiendo una autocertificación en términos de las Resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA)

INFORMACIÓN DE SU GRUPO FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO

INFORMACIÓN DE APORTES Y AHORROS

Según los Estatutos del FEVI, Art. 33 Compromiso Económico de los Asociados, los siguientes son los valores que autorizo descontar con destino a mi ahorro en el FEVI y entiendo que serán distribuidos el 30% para una cuenta de Aportes Sociales, y el 70% a una cuenta de Ahorros Permanentes, y que en caso que mi deseo sea aportar más del mínimo permitido, el excedente se registrará en un Ahorro Vista que permanecerá a mi disposición.

De mi salario, autorizo descontar el siguiente % para cubrir mis Ahorros Permanentes y Aportes Sociales (Obligatorios):

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Devengo Salario Básico, autorizo descontar: | | Mínimo 4% Máximo el 10% |
| 2. Devengo Salario Integral < a 19 SMLMV, autorizo descontar: | | Mínimo 2.5% Máximo el 10% |
| 3. Devengo Salario Integral > a 20 SMLMV, autorizo descontar: | | Mínimo 1.5% Máximo el 10% |
| 4. De mi Paga Variable, autorizo descontar: | | Obligatorio 4% Voluntario hasta el 100% |
| 5. De mi Prima Semestral, autorizo descontar : | | Obligatorio 1% Voluntario hasta el 100% |

Adicionalmente y como me informaron de manera previa a la vinculación me comprometo a realizar una contribución de \$1.200 pesos mensuales, que el FEVI contabilizará en una cuenta denominada Fondo Social de Solidaridad, para atender situaciones de calamidad tanto mías como de algún Asociado, que previamente hayan sido analizadas y debidamente justificadas; así mismo en caso de fallecimiento de algún Asociado se recaudará aporte de defunción por valor de \$7.500 los cuales serán entregados como apoyo por solidaridad a los beneficiarios de ley.

Autorizo que los descuentos de mi salario se realicen con una periodicidad: Quincenal ☐ Mensual Día 15 ☐ Día 30 ☐

DECLARACIONES Y/O AUTORIZACIONES

1. Por la presente solicitud de asociación al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI, declaro que conozco el Estatuto Vigente y la Reglamentación de la Entidad, que se encuentra publicada en la Página web www.fevi.com.co, sección normatividad, por lo tanto me acojo a la misma y me comprometo a permanecer actualizado, en caso de que hayan cambios posteriores o nueva reglamentación.
2. Me comprometo a actualizar mis datos personales cuando estos tengan un cambio, de lo contrario, por lo menos una vez al año, o cada vez que el FEVI me lo solicite.
3. Autorizo a la empresa en la que trabajo para descontar de mis salarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como cualquier otra suma a la que tenga derecho, las cuotas tanto de aportes como de servicios.
4. Autorizo a la empresa en la cual trabajo para actualizar, por lo menos una vez al año mi información salarial y/o por solicitud de FEVI.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

De conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y con el Decreto 1377 de 2013, le informamos que sus datos, serán incorporados en una base de datos de responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS FEVI. De igual modo, se le informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento desarrollada por el FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS FEVI, a la cual se puede tener acceso a través del correo electrónico y de la página web. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS FEVI a la dirección de correo electrónico fevi@fevi.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, CRA 10 No. 27-71 PISO 3 Oficina 326 de la ciudad de Bogotá D.C. Siendo informado de lo anterior, autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI, para que los términos legalmente establecidos realice recolección almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada al Fondo de Empleados Av Villas - FEVI, para contactarme a través de mensajes cortos de texto (SMS), WhatsApp, correos electrónicos, llamadas telefónicas y/o cualquier otro canal que FEVI disponga, con el fin de realizar gestiones de cobranzas y/o enviarme información de carácter comercial y/o publicitario, relacionada con, campañas, promociones, concursos, invitaciones a eventos de FEVI o de terceros, evaluar la calidad de los servicios prestados, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios o productos, entre otros. Declaro que he sido informado que en caso de que requiera ser contactado en horarios distintos y/o canales distintos deberé manifestarlo expresamente a FEVI, a través de correo electrónico enviado a fevi@fevi.com.co o personalmente en cualquiera de las oficinas de FEVI.

AUTORIZACIÓN DE SARLAFT (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo)

- Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al Fondo de Empleados Av Villas - FEVI, 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 SARLAFT:
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 FEVI 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 respalden o soporten mis afirmaciones.
 4. Autorizo a FEVI para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la veracidad de la información registrada en este formulario.
 5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FEVI 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.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento



FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA

ESPACIO RESERVADO PARA EL FEVI

Responsable de Asociación:	F.E.	Nombre y Apellido	FECHA	Día	Mes	Año
Validación Oficial de Cumplimiento:		Nombre y Apellido	FECHA			
Ingresado al Sistema por:		Nombre y Apellido	FECHA			

Vo. Bo. POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA O A QUIEN ELLA DELEGA (CUANDO SE TRATE DE PEP)

APROBACIÓN EN ACTA Nro.		NOMBRE Y APELLIDO
Vo. Bo.		FIRMA
		MIEMBRO DELEGADO PARA LA REVISIÓN