



SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Versión:

5

Fecha de Aprobación:

03/17/2020

Por medio de la presente solicito a ustedes mi asociación al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS para lo cual suministro la siguiente información (Favor diligenciar en letra imprenta sin enmendaduras)

EMPRESA	CIUDAD	FECHA		
		MM	DD	AAAA

INFORMACION PERSONAL

Documento de Identidad	Fecha de Expedición	MM	DD	AAAA
CC CE	No. _____	Expedida en _____		
Apellidos _____		Nombres _____		
Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado Civil		
M F	MM DD AAAA	Soltero	Unión Libre	Casado Separado Viudo
Ciudad de Nacimiento _____	Mujer Cabeza de Familia			SI NO
Departamento _____	Nivel de Estudios			
Dirección de Residencia _____	Primaria	Bachiller	Técnico	Universitario Post Grado
Ciudad de Residencia _____	Barrio _____			
Ocupación, Oficio o Profesión _____	Teléfono _____	Celular _____		
Email personal (No el Corporativo) _____	Tipo de Inmuebles		Vivienda	
	Casa	Apto	Lote	Propia Arriendo Familiar Estrato

Usted desempeña o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneje recursos públicos o tengan poder de disposición sobre éstos? SI NO

¿Tiene o goza de reconocimiento público? 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

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente? SI NO Indique _____

Compromiso: Me comprometo a mantener actualizados mis datos durante la permanencia como asociado de FEVI.

Nota: Si alguna de las respuestas es afirmativa, el asociado y/o solicitante se encuentra en categoría PEP, por lo cual este formato debe tener el Vo.Bo. de la Junta Directiva según corresponda en el espacio destinado para ello.

INFORMACIÓN LABORAL

Regional _____	Vicepresidencia _____	Celular Corp. _____	
Centro de Costo _____	Dependencia _____	Ciudad / Departamento _____	
Dirección _____	Telefono Oficina _____	Ext _____	
Tipo Contrato	Fecha de terminación contrato Fijo	MM DD AAAA	
Indefinido	Fijo	Servicios	Pensionado
Cargo _____	Correo Corporativo _____		
Tipo Salario	Básico Básico + Variable Integral Integral + Variable Solo Variable		
Cuenta de Nomina No. _____	Banco _____	Fecha de Ingreso a Empresa	
		MM DD AAAA	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Salario _____	Otro Ingreso _____	Descripción Otro Ingreso _____
Egreso Mensual _____	Activo Total _____	Pasivos Total _____
Administra Recursos Públicos?	SI _____	NO _____

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Transacciones en moneda extranjera?	SI _____	NO _____			
Tipo de Transacción	Exportación	Importación	Giros prestamos en M/E	Inversiones	Otro Cual? _____
Posee cuentas en M/E?	SI _____	NO _____	Nombre del Banco _____		
Numero de Cuenta _____	Ciudad/Pais de la Cuenta _____				

GRUPO FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

INFORMACIÓN APORTES Y AHORROS

Los siguientes son los valores que autorizo descontar con destino a mi ahorro en el FEVI:

- Por única vez al momento del primer descuento de sus ahorros de nómina se descontará el 1.5% de un SMMLV, correspondiente al aporte de Asociación
- Mensualmente cada Asociado contribuirá con \$ 1.200 los cuales tendrán como destinación aportar al Fondo de Solidaridad
- Ahorro Permanente mas Aporte Social (necesario para asociarse)

Del 4% al 10% si devenga salario Básico _____ % Del 2,5% al 10% si devenga salario integral < a 19 SMMLV _____ %
 Del 1,5% al 10% si devenga salario integral > a 20 SMMLV _____ %

- Ahorro Paga Variable: (Obligatorio 4%) Voluntario hasta el 100% _____ %
- Ahorro Vista Prima: (Obligatorio 1%) Voluntario hasta el 100% del valor de la Prima _____ %
- Ahorro a la Vista: (Voluntario) Desde el 1% del salario básico o integral con tope máximo el valor que esté ahorrando en permanente mas aporte social. _____ %

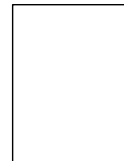
Periodicidad del Descuento

QUINCENAL	MENSUAL	15	30
-----------	---------	----	----

Autorizo a la empresa en la que trabajo y que esta vinculada al FEVI 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. Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI para consultar, procesar, reportar, suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como asociado de la entidad, a la Asociación Bancaria de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo autorizo para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte del FEVI o de terceros, todo respetando las limitaciones impuestas por las normas legales. Igualmente me comprometo durante la vigencia de la asociación a actualizar la información suministrada en esta solicitud, la cual se entiende vigente hasta tanto le notifique al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS- FEVI cualquier modificación.

- Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al decreto 1377 de 2013, se le informa al titular de los datos personales que FEVI llevará a cabo los siguientes tipos de tratamiento de datos: recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de información, con la finalidad de ofrecer y suministrar información de los productos y servicios, reportar y actualizar ante los operadores de información y riesgo, actualizar el resultado de las relaciones contractuales, dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, prevenir el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo entre otras. FEVI actúa de conformidad con el artículo 15 de nuestra Constitución Política garantizando que nuestros asociados puedan conocer, actualizar y rectificar los datos personales que administre en la entidad. FEVI obtiene la autorización del titular de los datos dando su consentimiento por escrito en este documento.
- Declaro conocer la normatividad vigente y autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

Nota: Adjuntar fotocopia legible al 150% del documento de identificación.



FIRMA

HUELLA

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo(amos) la siguiente declaración de Origen de Fondos a la entidad Fondo de Empleados AV Villas - FEVI, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No. 007 de 1.996 expedida por la Superintendencia Bancaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1.993), la ley 190 de 1.995 "Estatuto Anticorrupción" y las demás normas concordantes para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con Fondo de Empleados AV Villas - FEVI, o para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro y Certificados de Depósito a Termino.

1. Declaro que los recursos financieros que permiten realizar transacciones comerciales con el Fondo de Empleados AV Villas- FEVI, tienen Origen o Proviene de:

2. Declaro que los recursos que entregaré, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique y o adicione.

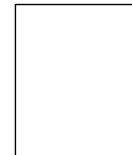
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre provenientes de las actividades ilícitas contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. No efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. De igual manera autorizo en forma expresa e irrevocable al Fondo de Empleados AV Villas - FEVI, para solicitar y/o reportar a la central de información del Sector Financiero TRANSUNION que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos o a cualquier entidad financiera, todo lo relativo a la información comercial que disponga en cualquier tiempo y al cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras, en los términos legales.

5. El Fondo de Empleados de AV Villas - FEVI, una vez verifique la información que bajo mi exclusiva responsabilidad de veracidad, he consignado en el presente formato y/o en el formato de Vinculación, podrá tramitar la presente transacción. Si llegase a existir alguna inconsistencia en la información que he suministrado, FEVI, no estará obligada a concluir la transacción ni a manifestar las razones de su negación y solamente deberá reintegrar cualquier tipo de suma de dinero, sin el reconocimiento de intereses, que haya formalmente recibido.

Igualmente me(nos) comprometo(temos) a actualizar cualquier tipo de modificación de los datos consagrados en el presente formato o en el formato de Vinculación.

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.I	F.E
-----	-----

Nombre _____ Documento de Identidad _____

FECHA
MM DD AAAA

Validación Oficial de Cumplimiento:

Nombre _____ Documento de Identidad _____

FECHA
MM DD AAAA

Ingresado al Sistema por:

Nombre _____ Documento de Identidad _____

FECHA
MM DD AAAA

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

Vo. Bo.		
MM	DD	AAAA

No. ACTA _____
 REVISO _____

FIRMA _____