



Diligencie el presente formulario en letra clara, sin tachones ni enmendaduras

REGIONAL:	ACTUALIZACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	VINCULACION <input type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD: DD MM AAAA	TIPO DE PAGO: NÓMINA <input type="checkbox"/> VENTANILLA <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ASOCIADO					
1er APELLIDO: _____		2do APELLIDO: _____		NOMBRE(S): _____	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. _____			FECHA DE EXPEDICIÓN: DD MM AAAA	LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____	
SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA	CIUDAD / PAÍS DE NACIMIENTO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
NIVEL ACADÉMICO: PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		TECNICO <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/>		PROFESIÓN: _____	
PROFESIONAL <input type="checkbox"/>		MAESTRIA <input type="checkbox"/>			
POSGRADO <input type="checkbox"/>		DOCTORADO <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____					
CORREO ELECTRÓNICO: _____ @ _____			INFORMACIÓN COMERCIAL EN: RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/>		
VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>		ESTRATO: _____	TELÉFONO FIJO: _____	CELULAR: _____	
CORREO ELECTRÓNICO		PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	¿ES CABEZA DE FAMILIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD LABORAL					
ACTIVIDAD: EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>		EMPRESA: _____		TELÉFONO: _____	
DIRECCIÓN: _____		CIUDAD: _____	CARGO U OFICIO SI ES INDEPENDIENTE: _____		
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES			
SALARIO	\$ _____	ARRIENDO	\$ _____		
HONORARIOS / COMISIONES	\$ _____	GASTOS PERSONALES / FAMILIARES	\$ _____		
OTROS INGRESOS	\$ _____	GASTOS FINANCIEROS	\$ _____		
TOTAL INGRESOS	\$ _____	TOTAL EGRESOS	\$ _____		
EXPLIQUE A QUE CORRESPONDEN OTROS INGRESOS					
MANEJO RECURSOS PUBLICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PUBLICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIENE RECONOCIMIENTO PUBLICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA ESPECIFIQUE					
MANEJA TRANSACCIONES EN MÓDENA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS					
ACTIVOS			PASIVOS		
TIPO	VALOR COMERCIAL (\$)	¿HIPOTECA O PIGNORADO?	TIPO	ENTIDAD	SALDO (\$)
CASA / APTO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PRODUCTOS DE CREDITO		
VEHÍCULO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TARJETAS DE CREDITO		
OTROS ACTIVOS			OTROS PASIVOS		
TOTAL ACTIVOS			TOTAL PASIVOS		
REFERENCIAS					
FAMILIAR:	NOMBRE: _____	PARENTESCO: _____	TELÉFONO _____	DIRECCIÓN / CIUDAD: _____	
PERSONAL:	NOMBRE: _____	TELÉFONO: _____	CELULAR: _____	DIRECCIÓN / CIUDAD: _____	
FINANCIERA:	ENTIDAD: _____	CUENTA No: _____		CIUDAD: _____	
CUENTA PARA REALIZAR TRANSFERENCIAS: TIPO DE CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/>		BANCO _____		NUMERO _____	
INFORMACIÓN CONYUGUE					
1er APELLIDO: _____		2er APELLIDO: _____		NOMBRE(S): _____	
FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO _____	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. _____			
OCUPACION: _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ CARGO _____			FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA		
DIRECCIÓN: _____		TELÉFONO: _____	SALARIO / INGRESOS MENSUALES: _____	ASOCIADO A FEDETEL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

NUCLEO FAMILIAR BASICO

Asociado soltero, viudo o divorciado: Padres e hijos Asociado Casado: Cónyuge o compañero (a) permanente, hijos y padres

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO	¿DEPENDE ECONOMICAMENTE DE USTED?	
		DIA	MES	AÑO		SI	NO

*Los beneficiarios de los aportes en caso de fallecimiento del asociado serán exclusivamente sus herederos de ley

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

AFILIACIÓN (del 3% al 10% de sus ingresos) VALOR \$ _____ %

APORTE VOLUNTARIO: VALOR \$ _____ VISTA PROGRAMANDO MESES

CONVENIO FUNERARIO SI NO PLAN INTEGRAL PLAN CANDELARIA OTRO

AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS

- * Ordenar a quien corresponda descontar de mi sueldo o pensión el valor de los aportes sociales y cualquier otra obligación contraída con FEDETEL.
- * Autorizo a FEDETEL consultar ante las centrales de riego o cualquier entidad autorizada, mi endeudamiento, información comercial disponible sobre el historial de cumplimiento de las obligaciones adquiridas, así como divulgar ante esas mismas entidades el comportamiento de las obligaciones que adquiera con FEDETEL.
- * He recibido y acepto el Estatuto de FEDETEL y me comprometo a cumplir con todas las obligaciones del Fondo y actualizar anualmente o cuando se requiera mis datos personales.
- * Conozco y acepto las condiciones, obligaciones, deberes y derechos de afiliación al igual los demás beneficios y coberturas que en mi caso particular aplican como asociado a FEDETEL.
- * Autorizo 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.
- * También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con FEDETEL me sean entregados por medios de comunicación válidos y aceptados email, mensaje de texto a móvil, escrito, etc.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

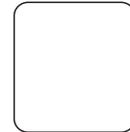
* De manera voluntaria, manifiesto que toda la información consignada en el presente formulario es cierta y verificable, y con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas concordantes, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a FEDETEL:

- Los recursos que entrego a FEDETEL provienen de las siguientes fuentes _____
- Declaro que los recursos que entregué a FEDETEL, no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen consignaciones a los productos que adquiera con el Fondo con dinero proveniente de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

AVISO DE PRIVACIDAD

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, doy mi consentimiento, como Titular de los datos, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FEDETEL, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios: 1. La finalidad del tratamiento será la que se defina en cada caso concreto, respetando en todo momento con los principios básicos que marca la Ley. 2. La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido a "FEDETEL" a la dirección de correo electrónico recepcion@fedetel.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a CALLE 39 BIS A No. 29-33. 3. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder Correo electrónico y pagina Web.

FIRMA
C.C. _____



HUELLA INDICE DERECHO

INFORMACIÓN DE USO COMERCIAL

Refiéranos una empresa o persona que conozca, a quienes podamos ofrecer los servicios de FEDETEL

Nombre de la empresa: _____
 Persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Si usted ha sido referido por un asociado a FEDETEL por favor indíquenos:

Nombre del asociado _____

POR QUE MEDIO SE ENTERO DE NUESTROS SERVICIOS:

YA NOS CONOCIA PUBLICIDAD EN INTERNET VISITA DE ASESOR REFERIDO POR UN ASOCIADO FEDETEL

USO EXCLUSIVO FEDETEL

PERSONA QUIEN CONFIRMA LA INFORMACIÓN:

NOMBRE: _____ No.ACTA _____ FECHA DE APROBACION:

DD	MM	AAAA
----	----	------

PERSONA QUIEN REGISTRA LA INFORMACIÓN:

NOMBRE: _____ FECHA:

DD	MM	AAAA
----	----	------

 Firma: _____