

FORMATO DE VINCULACIÓN y/o ACTUALIZACIÓN DEL ASOCIADO

Asociado Nuevo ☐

Actualización de datos ☐

Si es actualización de datos no diligenciar los puntos 5 y 6

1. Información Personal			
Nombres y Apellidos		Nº Documento	Tipo Documento
DAVID SANTIAGO RAMIREZ ARIAS		1014278612	Cédula de Ciudadanía
Fecha de expedición	Fecha Nacimiento	Sexo	Profesión
2014-07-15	1996-05-20	M ☒ F ☐	INGENIERÍA DE SISTEMAS
Estado Civil			
Lugar de nacimiento			
Municipio: SANTA FE DE BOGOTA	Departamento: SANTAFE DE BOGOTA	País: COLOMBIA	
Dirección Residencia		Departamento	Municipio
cl 41 #12 21		SANTAFE DE BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA
E-mail Personal		Teléfono Residencia	Teléfono Celular
david.ramirez@ebssas.com		6666666	3505309150
Es declarante SI ☐ No ☒			
CIIU (Actividad Económica)			
ASALARIADOS - JUBILADOS Y PENSIONADOS			
2. Información Laboral			
Empresa o filial	Tipo de vinculación	Area o Dependencia para la que labora	
BANCOLOMBIA	Indefinido	CENTRO COMERCIAL ATLANTIS	
Cargo Actual	Fecha de vinculación	Email Empresa	
DIR SERV CLIENTE ROTATIVO	2021-07-14	david.ramirez@ebssas.com	
Dirección completa		Departamento	Municipio
cl 12 32 1		SANTAFE DE BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA
Teléfono Oficina 6666666 ext. _____		Modalidad Salarial	Sin vínculo laboral ☐
		Ordinaria ☐ Integral ☒	Pensionado o jubilado ☐
3. Información Financiera			
Ingreso mensual	Otros ingresos (Diferente al salario)	Promedio mensual egresos	
\$ \$ 2,000,000.00	\$ \$.00	\$ \$ 1,000,000.00	
Indique fuente de otros ingresos:			
na			
Total activos	Total pasivos	Patrimonio (total activos – total pasivos)	
\$ \$.00	\$ \$.00	\$ \$.00	
Nro. Cuenta de Nomina (11 dígitos)	Tipo De cuenta		
12322212123	Ahorros ☒ Corriente		
4. Operaciones en moneda extranjera			
Realiza operaciones en moneda extranjera	Posee cuentas en moneda extranjera	Moneda	Banco
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒		

¿Cuáles?	Nro. Cuenta	Ciudad	País
----------	-------------	--------	------

5. Selección de productos

Aportes Obligatorios		
Aporte Social y Ahorro Permanente	\$ \$ 34.800.00	Mínimo \$ 34.800, máximo 10% de su salario
Aportes Voluntarios		
Ahorro Natillero	\$ \$.00	Mínimo \$ 10.000 mensual
Ahorro Rentabilidad	\$ \$.00	Mínimo \$ 10.000 mensual
Ahorro Educativo	\$ \$.00	Mínimo \$ 30.000 mensual
Renta Prima Junio	\$ \$.00	Mínimo \$ 150.000 semestral
Renta Prima Diciembre	\$ \$.00	Mínimo \$ 150.000 semestral
Bolsillo viajero	\$ \$	Mínimo \$ 50.000 mensual
Ahorro Impuestos	\$ \$	Mínimo \$ 50.000 mensual
Nombre niño (a):	Natillerito	\$ \$.00
		Mínimo \$ 10.000 mensual

6. Preguntas

Relacione la razón más importante por la cual usted se vinculó al FEC

Por los créditos X , por los ahorros , por los seguros , por los centros vacacionales , poder continuar cuando esté jubilado , otro, ¿cuál?

¿Cómo se enteró del FEC?

Por un Promotor del FEC . ¿Cuál? , por un compañero de trabajo X , otro ¿cuál?

Referidos

Si No X Cédula del referido 0

7. Información PEP (Personas Expuestas Políticamente)

A) ¿Maneja usted recursos públicos o es persona expuesta políticamente? SI NO X

B) ¿Tienen usted poder de disposición sobre recursos públicos? SI NO X

C) ¿Se le ha confiado una función pública prominente en una organización internacionalo en el Estado? SI NO X

D) ¿Goza usted de reconocimiento público? SI NO X

E) ¿Es usted familiar de alguna persona políticamente expuesta? SI NO X
 Cónyuges o compañeros permanentes y familiares hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad.
 Especificar en caso afirmativo:

Nombre	Parentesco	C@dula

8. Autorizaciones

Al solicitar mi ingreso como asociado(a) al Fondo de Empleados de Bancolombia S.A. y Filiales -FEC, acepto el estatuto, reglamentos y demás normas que lo rigen.

Autorizaciones:

☒ Autorizo a mi actual y futuro pagador, donde labore o llegare a laborar para descontar de mi nómina quincenal o mensual, el valor de la cuota para aportes, ahorros, créditos y otros servicios con el FEC, así mismo autorizo al FEC para recaudar los valores correspondientes a los servicios, tales como pólizas de seguros, servicios funerarios, entre otros, ofrecidos en su portafolio de servicios.

☒ Autorizo al FEC para que, en caso de retiro del Fondo o de terminación del contrato de trabajo con Bancolombia S.A. o con sus sociedades subordinadas o con las demás sociedades en las cuales existe el vínculo asociativo con el Fondo, abone la totalidad de mis ahorros a las obligaciones vigentes con el Fondo. Adicionalmente, en caso de existir remanentes sin cancelar, lo autorizo a retener dicho valor del fondo de cesantía a mi nombre, o de los recursos administrados por el Plan Institucional Mutuo Colombia administrado por Protección S. A.”.

En el momento del retiro del Fondo, autorizo inscribir cuenta bancaria #_____ ahorro ____ corriente ____ del banco _____, y autorizo el débito de todas mis obligaciones vigentes con el Fondo de dicha cuenta (ahorros, créditos y otros servicios).

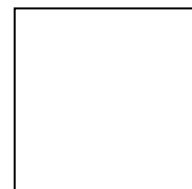
- ☒ Autorizo al FEC para que, con fines de información financiera, reporte, consulte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos o a cualquier entidad vigilada por las Superintendencias sobre saldos a mi cargo, operaciones de crédito, estado de las obligaciones y manejo del crédito, que bajo cualquier modalidad me hubiera otorgado o me otorguen en el futuro.
- ☒ Declaro que los recursos entregados al Fondo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano y autorizo al FEC para que me consulte en los listados vinculados con el lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT.
- ☒ Declaro expresamente que conozco las políticas para el tratamiento de datos personales vigentes en el FEC y los derechos que tengo como titular de la información, así mismo, autorizo al FEC para realizar el tratamiento de mis datos personales, actividad que incluye, la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, en los términos de la Ley 1581 de 2012 y acepto expresamente que mis datos personales sean utilizados para que el FEC pueda cumplir con sus derechos y obligaciones como Fondo de Empleados, y para que cumpla con el objeto estipulado en su estatuto, directamente o con el apoyo de terceros, con quienes se podrá compartir la información suministrada.

Autorizo al FEC a enviarme información de los diferentes productos y servicios ofrecidos en su Portafolio, a través de mensajes de texto, correos electrónicos, entre otros, adicionalmente autorizo al FEC a proporcionar información a las diferentes compañías de seguros y corredores, para el ofrecimiento de su portafolio y convenios que posee el Fondo de Empleados para el bienestar del asociado y su grupo familiar. Sí ____ No ☒

FIRMA: _____
3969-30/10/2023 14:46:38

CC 1014278612

Huella



Debe adjuntar los siguientes documentos
Fotocopia del documento de identificación
Constancia de ingresos (colilla de pago, certificación de ingresos y retenciones)
Declaración de renta del último período gravable

Espacio para uso del FEC para ser diligenciado por el funcionario, intermediario o asesor que realizó la entrevista y por el responsable de la verificación de la información.

Nombre del funcionario que realizó la entrevista	Firma	Fecha
Observacion:		

Nombre del funcionario que realizó la verificación	Firma	Fecha
Observacion:		

Medellín: Carrera 43A # 1A sur-69 oficina 202 edificio Tempo, teléfono: (4) 311 06 33 Fax: (4) 266 62 93
Medellín: Sede Dirección General Torre sur local 108, teléfonos 232 70 81 y 232 73 98.
Bogotá: Calle 28 No. 13A -75 Piso 14° Edificio Atrio, teléfono: (1) 488 60 00 ext. 15944
www.fec.com.co Medellín -Colombia