

FORMATO DE VINCULACION DEL ASOCIADO

1. Información Personal			
Nombres y Apellidos		N° Documento	Tipo Documento Cédula de Ciudadanía
CATALINA ZAPATA RAMIREZ		44003586	Sexo M F X
Fecha de expedición 2023-04-03	Fecha de nacimiento 1985-03-26	Estado Civil Casad@	Profesión SIN PROFESION
Lugar de nacimiento			
Municipio: MEDELLIN		Departamento: ANTIOQUIA	País: COLOMBIA
Dirección Residencia		Departamento	Municipio
CL 65 B # 36 35 APTO 301		ANTIOQUIA	MEDELLIN
E-mail Personal		Teléfono Residencia	Teléfono Celular
CATALINA.ZR@HOTMAIL.COM		0000000	3136715237
Es declarante SI X NO			
CIU(Actividad Económica)			
ASALARIADOS - JUBILADOS Y PENSIONADOS			
2. Información Laboral			
Empresa o filial	Tipo de vinculación	Area o Dependencia para la que labora	
BANCOLOMBIA	Indefinido	SIN DEPENDENCIA	
Cargo Actual SIN CARGO	Fecha de vinculación 2023-01-05	Email Empresa CATZAPAT@BANCOLOMBIA.COM.CO	
Dirección completo SEDE C.C VIVA ENVIGADO	Departamento ANTIOQUIA	Municipio ENVIGADO	
Teléfono Oficina 0000000 ext.	Modalidad Salarial Ordinaria X Integral	Sin vínculo laboral Pensionado o jubilado	
3. Información Financiera			
Ingreso Mensual	Otros ingresos(Diferente al salario)	Promedio Mensual Egresos	
\$ 1,530,000.00	\$ 900,000.00	\$ 300,000.00	
Indique fuente de otros Ingresos: COMISIONES			
Total activos \$ 300,000,000.00	Total pasivos \$ 100,000,000.00	Patrimonio(total activos - total pasivos) \$ 200,000,000.00	
Nro. Cuenta de Nomina 51100007029	Tipo de Cuenta Ahorros X Corriente		
4. Operaciones en moneda extranjera			
Realiza operaciones en moneda extranjera SI NO X	Posee cuentas en moneda extranjera SI NO X	Moneda	Banco
Cuáles?	Nro. cuenta	Ciudad	País
5. Selección de productos			

Aportes Obligatorios

Aporte Social (20%) y Ahorro Permanente
(80%)

\$ 34,800.00

Mínimo \$ 26,500 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 mensual

Renta Prima Diciembre

\$.00

Mínimo \$ 150,000 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 ☐ , 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 ☐ ,
otro ☐ cual?

LINA MARCELA OROZCO

Referidos

SI ☒ NO ☐ Cédula del referido 1128393970

7. Información PEP(Personas Expuestas Políticamente)

A) ¿Maneja usted recursos públicos o es persona expuesta políticamente? SI ☐ NO ☒B) ¿Tienen ustedes poder de disposición sobre recursos públicos? SI ☐ NO ☒C) ¿Se le ha confiado una funcion pública prominente en una organización internacional o en el Estado? SI ☐ NO ☒D) ¿Goza usted se reconocimiento público? SI ☐ NO ☒E) ¿Es usted familiar de alguna persona políticamente expuesta? SI ☐ NO ☒

Nombre :

Parentesco :

cédula :

Cónyuges o compañeros permanentes y familiares hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. Especificar en caso afirmativo:

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 la Organización Bancolombia para descontar de mi salario 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.

☒ 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 objetivo 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, para el ofrecimiento de su portafolio y convenios que posee el Fondo de Empleados para el bienestar del asociado y su grupo familiar. Si ☒ No ☐

Firma: 1295-10/5/2023 10:53:42 AM

CC: 44003586

Nota: Adjuntar fotocopias de la cedula



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
Observación:		

Nombre del funcionario que realizó la entrevista	Firma	Fecha
Observación:		

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 local108 teléfonos 232 70 81 y 232 73 98
Bogotá: (1) 488 60 00 ext: 15944
www.fec.com.co Medellín - Colombia