



**FONDO DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO,  
"FEDI"  
FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

Ciudad	Fecha solicitud Afiliación	DD	MM	AAAA	Fecha Actualización	DD	MM	AAAA
--------	----------------------------	----	----	------	---------------------	----	----	------

**1. DATOS PERSONALES**

Nombres y Apellidos					CC	CE	PA	PEP	No.
Lugar de expedición:					Fecha de expedición		DD	MM	AAAA
Género	Estado Civil				Nivel Educativo				
	Soltero (a)	Casado (a)	Divorciado (a)	U. Libre	Viudo (a)	Primaria	Técnico	Posgrado	
F	M					Secundaria	Universidad	Maestría	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento			Profesión:				
DD	MM	AAAA				Dirección Domicilio:			
Departamento			Nacionalidad		Departamento:		Ciudad:		
Salario \$		Correo electrónico personal			Usted es desmovilizado (a) del conflicto armado		SI	NO	
Cuenta Bancaria:	Entidad	Cta.No.		Ahorros		Corriente			
Vivienda				Valor comercial		\$	Con hipoteca	SI	NO
Propia	Arriendo	Familiar							
Vehículo Marca		Modelo	Placa	Valor comercial		\$	Con prenda	SI	NO

**2. DATOS LABORALES**

Actividad económica:					Ocupación:				
Entidad donde labora y sede:									
Dirección laboral:					No. teléfono		Extensión		
Departamento:			Ciudad:		Correo electrónico laboral				
Fecha de Ingreso		Cargo			Dependencia				
DD	MM	AAAA							
Vínculo laboral:	Carrera	Provisional	Contrato Fijo	Honorarios	Pensionado	Independiente			

**3. INFORMACION FINANCIERA**

Total Ingresos Mensuales	\$	Total Egresos Mensuales	\$		
Otros Ingresos Mensuales (1)	\$	Otros Egresos Mensuales	\$		
Total Activos	\$	Total Pasivos	\$		
Corte de la información suministrada:	Mes	Año	Es declarante de renta?	SI	NO
(1) Descripción Otros Ingresos:					
Posee cuentas en moneda extranjera?	NO	SI	Banco		
Ciudad y País:	Moneda:		Cta. No.		
Realiza operaciones en moneda virtual?	NO	SI	Cual		

**4. INFORMACION FAMILIAR**

Nombre del Cónyuge:		C.C.No.			Ocupación:			
Número de Personas a cargo del Afiliado:				Género	Fecha de Nacimiento		Nivel de estudios	
<b>Nombre y Apellido de los hijos</b>				F	M	DD	MM	AAAA

**5. DECLARACION DE VOLUNTAD**

Declaro bajo juramento que es mi libre deseo y voluntad que de acuerdo a la ley en caso de fallecimiento, mis aporte, ahorros y cualquier seguro a que tenga derecho sean entregados a las personas a continuación referidas:

Nombre y Apellidos	Parentesco	Tipo y No. Identificación	%

**6. DECLARACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE**

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

Maneja recursos públicos?	SI	NO	Tiene o goza de reconocimiento público?	SI	NO
Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o está relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016? Cual					
Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajan en los escenarios descritos previamente? Quien					

**7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES**

**Autorización de Descuentos por libranza y terminación del contrato laboral.** Al firmar este formulario autorizo expresamente a la pagaduría del Empleador, para que efectúe todos los descuentos correspondientes de mi salario destinados a FEDI. Estos descuentos se efectuarán por cada evento que genera el vínculo de asociación con FEDI (cuota de afiliación, aportes, ahorros, créditos, servicios, etc.). De igual manera en caso de terminación del contrato de trabajo con el Empleador, existiendo saldos pendientes con FEDI, autorizo para que estos sean descontados del salario, prestaciones sociales y/o indemnizaciones que me correspondan por la liquidación.

**Autorización para la consulta y reporte a las centrales de riesgo o banco de datos.** Durante mi vinculación a FEDI, autorizo irrevocablemente a la consulta, reporte y modificación de mi información financiera con la utilización de los servicios de crédito y otros relacionados con el vínculo de asociación, esto en cumplimiento de la ley de habeas data ante cualquiera de la entidades de bancos de datos o similares para el estudio de riesgo financiero o crediticio.

**Autorización para la utilización de la información individual del asociado.** El Fondo de Empleados del Instituto Colombiano Agropecuario "FEDI", como institución que almacena y recolecta datos personales requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a la entidad recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de FEDI en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta los servicios de **AHORRO Y CRÉDITO**, por tanto con la firma de la solicitud de ingreso, autorizo en forma irrevocable a FEDI para que haga la debida utilización de mi información de datos personales, en los términos que establece la ley.

**Declaración de origen y destinación de los Fondos.** Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FEDI, 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: 1.) Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a los 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 FEDI, 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 respaldan o soporten mis afirmaciones. 4.) Autorizo a FEDI, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario. 5.) Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FEDI 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.

**Manifiesto.** Que, conozco el Estatuto y los reglamentos del FEDI y en consecuencia, me comprometo a aceptarlos, a cumplirlos y a actualizar mi conocimiento de los mismos cada vez que sean modificados.

**Suministro y Actualización de la Información.** Estoy informado de mi obligación de actualizar por lo menos una (1) vez cada año o cada vez que así lo solicite el FEDI por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información exigida por FEDI para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

**8. COMPROMISO MENSUAL DE APORTES**

Valor	\$
-------	----

**9. ASOCIADO QUE LO REFIERE**

Nombre y Apellidos	Dependencia	Vínculo laboral
Firma del asociado que lo refiere	C.C. No:	de

**10. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

DOCUMENTO	Empleado de Carrera o Provisional	Contratista	Pensionado	Independiente
Fotocopia del desprendible	X		X	
Fotocopia del contrato		X		
Fotocopia de la cédula de ciudadanía (150%)	X	X	X	X

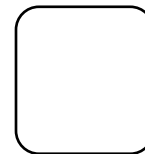
**11. OBSERVACIONES**

--

**12. FIRMA Y HUELLA**

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

\_\_\_\_\_ **FIRMA Y C.C. No**



**13. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FEDI**

<b>Información Entrevista</b>					
<b>Lugar Entrevista</b>			<b>Fecha de la entrevista</b>		<b>D D M M A A A A</b>
<b>Verificación de Información</b>					
<b>Resultado :</b>		<b>Aceptado</b>		<b>Rechazado</b>	
<b>FIRMA</b>		<b>Acta Junta Directiva No.</b>		<b>Fecha</b>	
_____		_____		<b>DD</b>	<b>MM AAAA</b>
<b>Observaciones:</b>					
<b>Vo. Bo. Junta Directiva</b>					