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

INGRESO NUEVO		REINGRESO		ACTUALIZACIÓN DATOS		FECHA DILIGENCIAMIENTO	DD	MM	AAAA	CIUDAD

1. INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO	CC		CE		PEP		**No.**		FECHA DE EXPEDICIÓN	DD	MM	AAAA	LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	

GENERO		ESTADO CIVIL	VIVIENDA	ESTRATO	TEL. FIJO	CELULAR
M	F	SOLTERO CASADO UNION LIBRE DIVORCIADO VIUDO No. Personas a cargo. __	PROPIA __ ARRIENDO __ FAMILIAR __	1 2 3 4 5 6		

Usted es desmovilizado (a) del conflicto armado: SI __ NO __	DIRECCIÓN DOMICILIO	BARRIO	CIUDAD

CORREO ELECTRÓNICO	NIVEL EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO
	Bachillerato __ Técnico __ Tecnólogo __ Universitario __ Especialización __ Maestría __	

2. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	CC. No.	CELULAR	**CORREO ELECTRÓNICO**

3. HIJOS MENORES DE 15 AÑOS

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Nivel Estudio

4. INFORMACIÓN LABORAL

CARRERA ADMINISTRATIVA ___ PROVISIONAL ___ PRESTACIÓN SERVICIOS ___ INDEPENDIENTE___ INDEFINIDO ___ PENSIONADO ___

SERVIDOR PÚBLICO: SI ___ NO ___ ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS: SI ___ NO ___

SECCIONAL	SEDE	DEPENDENCIA	CARGO	TEL. EXT

FECHA DE INGRESO	DD	MM	AAAA	SUELDO BÁSICO $ _____

5. INFORMACIÓN DEL PENSIONADO

VALOR PENSIÓN $ _____ FOPEP ___ COLPENSIONES ___ FONDO PRIVADO ____ CUAL _____

6. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS		EGRESOS			
Total Ingresos Mensuales	$	Arriendo	$	Descuento Nomina	$
Otros Ingresos Mensuales	$	Crédito de Vivienda	$	Sostenimiento Familiar	$
TOTAL INGRESOS	$	Tarjetas Créditos	$	Otros Gastos	$
** Descripción otros ingresos:			TOTAL EGRESOS	$	

INMUEBLE 1	**INMUEBLE 2**	**VEHÍCULO 1**		
Tipo: Casa ___ Apartamento ___ Finca ___	Tipo: Casa ___ Apartamento ___ Finca ___	**Marca**	**Modelo**	**Placa**
Dirección:	Dirección:	Prenda SI __NO__ Saldo Capital $_____		
Valor Comercial:	Valor Comercial:	Valor Comercial:		
Hipoteca SI __NO__ Saldo Capital _____	Hipoteca SI __NO__ Saldo Capital _____	Prenda SI __NO__ Saldo Capital $_____		
A favor de _____	A favor de _____	Valor Comercial: _____		
TOTAL ACTIVOS $	TOTAL PASIVOS $	TOTAL PATRIMONIO $		

DECLARA RENTA SI ___ NO ___ Cuenta Bancaria: Entidad _____ Cta. No. _____ Ahorros ___ Corriente ___

7. OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA

Posee cuentas en el exterior: SI ___ NO___ Entidad _____Tipo Moneda _____ No. De Cuenta _____ Ciudad _____ País _____

Realiza operaciones en moneda extranjera SI ___ NO___ Importaciones ___ Exportaciones ___ Inversiones ___ Otras: _____

Realiza operaciones en moneda virtual: SI ___ NO___ Cual: _____ Monto: _____

8. DECLARACIÓN DE PERSONAS POLITICAMENTE EXPUESTAS

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? SI ___ NO___ Cual: _____

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajan en los escenarios descritos previamente?
Quien_____

9. 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 al FEDI – Nit. 860.511.916-4. Estos descuentos se efectuarán por cada evento que genera el vínculo de asociación con el 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 el 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 al FEDI – Nit.860.511.916-4 autorizo irrevocablemente 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 cualquier entidad 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" Nit. 860.511.916-4**,** 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 del 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 al FEDI para que haga la debida utilización de mi información de datos personales, en los términos que establece la ley. Así mismo, autorizo como titular mis datos biométricos, personales y en particular de mi imagen, para que mis datos, imágenes y videos tomados por el FEDI en fiestas internas, actividades puntuales, cursos, Asambleas, sean incorporados en una base de datos y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de ser divulgadas en la página web www.fondofedi.org, carteleras o cualquier otro medio de publicación. Autorizo para que cualquier información, comunicación referente a mis obligaciones de crédito y demás servicios que presta el FEDI, sean enviados a mi correo electrónico.*

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 al 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 (SARLAFT): 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 al 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 al 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 el FEDI tienen procedencia licita y están soportados con el desarrollo de actividades legitimas. 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 el FEDI para dar cumplimiento a la normatividad vigente.*

10. COMPROMISO MENSUAL DE APORTES

Valor		$

AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE NÓMINA, APORTES SOCIALES Y CUOTA DE AFILIACIÓN

Autorizo a FEDI para que descuente de mi sueldo el valor de $_____, monto que en adelante conformaran mis aportes-ahorros y cuota de afiliación por una sola vez, el valor de $_____.

11. DATOS DE QUIEN LO REFIERE

NOMBRES Y APELLIDOS _____	CAMPAÑA PROMOCIONAL _____
SEDE _____ DEPENDENCIA_____	FECHA: DD MM AAAA SEDE _____

12. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTO	Empleado de Carrera o Provisional	Contratista	Pensionado	Independiente
Fotocopia del desprendible de nómina	X		X	
Fotocopia del contrato		X		X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía (150%)	X	X	X	X
Fotocopia del certificado de ingresos y retenciones de la última vigencia	X	X	X	X
Fotocopia declaración de renta de la última vigencia	X	X	X	X

13. 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**	

14. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FEDI

ENTREVISTA

¿Cómo conoció al FEDI? _____
¿Qué servicio utilizaría con mayor frecuencia? _____
¿Que otro servicio le gustaría que le prestara el FEDI? _____

Nombre y firma del funcionario entrevistador:				Fecha de la entrevista	DD	MM	AAAA
Nombre y firma del funcionario responsable de verificar la información:				Fecha	DD	MM	AAAA
APROBACIÓN	Resultado:	Aceptado ___	Rechazado __	Acta Junta Directiva No. _____ **Fecha**	DD	MM	AAAA
Observaciones: _____ _____				Vo.Bo. Junta Directiva _____			
Vo.Bo. Funcionario Cumplimiento: _____				Firma: _____ **Fecha**	DD	MM	AAAA