



**FONDO DE EMPLEADOS DE BRILLADORA
EL DIAMANTE SIGLA FEDIAMANTE**
NIT:900.741.129-5

**Solicitud de Asociación y
Actualización Persona Natural**

Código:
Versión: No. 2
Fecha: Junio 2019

Vinculación Reingreso Actualización de datos Fecha de diligenciamiento, Ciudad:

Por medio de la presente solicito mi asociación a **FEDIAMANTE** aceptando las normas internas que regulan al fondo de empleados y comprometiéndome a cumplir todas las obligaciones que de ellas derivan, así con las disposiciones emanadas de sus organismos de Dirección y Administración. Para los fines de esta solicitud suministro la siguiente información. **[favor diligenciar en letra imprenta y sin enmendaduras]**

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Documento de Identidad No. Expedido en: Fecha de Expedición:
 C.C. TI CE

Fecha de Nacimiento _____ Sexo F M Lugar de Nacimiento- Dpto. Municipio _____
 MM _____ DD _____ AA _____

Estado Civil Nacionalidad

Nivel de Estudio _____ Ocupación, Oficio, Profesión _____
 Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Universitario Post Grado Otro

Dirección: Residencia: _____ Dpto. _____ Barrio _____ Estrato _____ Ciudad _____
 Teléfono Fijo _____ No. Celular E-mail Personal _____

DATOS LABORALES

Empresa Donde Labora _____ Cargo _____ Sección O Dpto. _____
 Dirección de la Empresa Donde Labora _____ Departamento _____
 Municipio _____ Teléfono(S) _____ No Celular Corporativo _____

Tipo De Contrato: Indefinido Fijo (Tiempo) Obra Labor Pensionado

Descripción Actividad Económica _____ CIU 0010 Salario Básico: _____
 Cuenta de Nómina No. _____ Banco _____
 Fecha de Ingreso _____ E-mail Corporativo _____

DATOS FAMILIARES Y BENEFICIARIOS DE SEGURO, AUX. FUNERARIO

Asociado casado: padres, cónyuge o compañero permanente, hijos o hijastros menores de 18 años o mayores discapacitados
 Asociado soltero: padres, hijos o hermanos (excluyentes) menores de 18 años o mayores discapacitados.

Nivel de escolaridad indique el grado mas alto de escolaridad alcanzado:

1 Ninguno 2 Primaria 3 Secundaria 4 Técnico 5 Tecnólogo 6 Universitario 7 Post Grado

PARENTESCO	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA	ESCOLARIDAD	TELEFONO	% DE AHORRO AL BENEFICIARIO:

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

¿Maneja o manejó recursos públicos o tenga poder de disposición sobre estos? Si No

¿Tiene o goza de reconocimiento público? Si No indique _____

¿tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encaje en los escenarios descritos previamente?
Si No indique _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

✓ Ingreso Mensual \$ _____ Egreso Mensual \$ _____

Otros Ingresos \$ _____ Especifique _____

Total Activos \$ _____ Total Pasivos \$ _____

Total Patrimonio \$ _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

✓ ¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si _____ No _____ Cuales _____

✓ ¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si _____ No _____ Banco _____

No cta. _____ Moneda _____ País _____

Declaro que no realizo transacciones
en moneda extranjera

FIRMA

INFORMACIÓN DE APORTES Y AHORROS

✓ Autorizo descontar los valores con destino a los ahorros en FEDIAMANTE

Ahorros permanentes (2% al 10%) del salario básico _____ %

Ahorro Contractual _____ (Valor Mensual)

Autorizo a **BRILLADORA EL DIAMANTE** para descontar de mis salarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como cualquier otra suma a la que tenga derecho, las cuotas tanto de aportes como de servicios. Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS FEDIAMANTE** para consultar, procesar, reportar, suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como asociado de la entidad, a la Asociación Bancaria de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo autorizo para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte de **FEDIAMANTE** o de terceros, todo respetando las limitaciones impuestas por las normas legales. **Igualmente me comprometo durante la vigencia de la asociación a actualizar la información suministrada en esta solicitud, la cual se entiende vigente hasta tanto le notifique a FEDIAMANTE cualquier modificación.** Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al decreto 1377 de 2013, se le informa al titular de los datos personales que **FEDIAMANTE** llevará a cabo los siguientes tipos de tratamiento de datos: recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de información, con la finalidad de ofrecer y suministrar información de los productos y servicios, reportar y actualizar ante los operadores de información y riesgo, actualizar el resultado de las relaciones contractuales, dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, prevenir el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo entre otras. **FEDIAMANTE** actúa de conformidad con el artículo 15 de nuestra Constitución Política garantizando que nuestros asociados puedan conocer, actualizar y rectificar los datos personales que administre en la entidad. **FEDIAMANTE** obtiene la autorización del titular de los datos dando su consentimiento por escrito en este documento. Declaro conocer la normatividad vigente y autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

Así mismo me comprometo a realizar consignación en la cuenta asignada por **FEDIAMANTE** los aportes y obligaciones adquiridas con **FEDIAMANTE** siempre y cuando no se realice el descuento por nómina. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al fondo de empleados para que la verifique.

Nota: Adjunto fotocopia cédula de ciudadanía y 1 desprendible de nómina.

FIRMA:



Huella

INFORMACIÓN RESPONSABLE DE ASOCIACIÓN Y VERIFICACIÓN

Fecha de la entrevista: _____ Ciudad de recepción: _____

Nombre y firma funcionario que realizó la entrevista y verificó los datos contemplados en la información:

Fecha de aprobación: _____ Acta No. _____

Observaciones: _____