

AFILIACIÓN

 Fecha de diligenciamiento: DÍA | MES | AÑO

 Fecha de ingreso a la empresa: DÍA | MES | AÑO

I. INFORMACIÓN PERSONAL

 Nombres: Apellidos:
 Documento No.: Tipo: CC CE Fecha y lugar de expedición: DÍA | MES | AÑO CIUDAD
 Fecha y lugar de nacimiento: DÍA | MES | AÑO CIUDAD Nacionalidad: Personas a cargo: #
 Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Viudo(a) Unión Libre Sexo: M F
 Dirección: Barrio: Ciudad:
 Departamento: Telefono Fijo: Celular: Estrato: #
 E-mail personal: Nivel de escolaridad:
 Empresa: Cargo: Salario: Regional: Centro de trabajo:
 E-mail corporativo: Tipo de contrato: Fijo: Vigencia: Indefinido:
 Cuenta de nómina No.: Banco: Tipo de cuenta: Ahorro Corriente
 Declara renta: Si No Anexa declaración de renta: Si No
AUTORIZO DESCONTAR DE MI SALARIO: Porcentaje mensual entre 3% al 10% %

Si en los últimos dos (2) años usted...

 ¿Por su cargo o actividad, manejó recursos públicos? Si No
 ¿Por su cargo o actividad, ejerció algún grado de poder público? Si No
 ¿Por su actividad u oficio, gozó usted de reconocimiento público general? Si No
 ¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente? Si No
 Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique: _____

Ingresos mensuales: <input type="text"/>	Activos: <input type="text"/>
Egresos mensual: <input type="text"/>	Pasivos: <input type="text"/>
Otros ingresos: <input type="text"/>	Concepto de otros ingresos: <input type="text"/>

II. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

 ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si No
 Importaciones Inversioes Productos financieros en el exterior
 Exportaciones Transferencias Pago de servicios
 Otro ¿Cuál? _____

Tipo de producto: <input type="text"/>	Identificación o número del producto: <input type="text"/>
Entidad: <input type="text"/>	Monto: <input type="text"/>
Ciudad: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>
Moneda: <input type="text"/>	

III. INFORMACIÓN FAMILIAR
Información del conyuge

Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento	Edad	Nivel escolar
<input type="text"/>	<input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Información hijos

1	<input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BENEFICIARIOS

(En caso de fallecimiento delego como beneficiario del saldo neto de mis aportes, ahorros y cualquier otro producto de captación a las siguientes personas)

Nombres y apellidos	Identificación	Fecha de nacimiento			Parentesco	% Autorizado
		DÍA	MES	AÑO		
1						
2						
3						
4						
5						

En caso fortuito o fuerza mayor el Fondo de Empleados Nacional de la Organización Terpel S.A. - FENALTER - hará entrega a sus beneficiarios dentro de los términos establecidos en los estatutos y de acuerdo a la normatividad legal vigente (Decreto 564 de 1996 y Decreto 2349 de 1965) los saldos a favor en razón de su asociación.

Es responsabilidad del asociado mantener actualizada la información de sus beneficiarios.

IV. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Autorizo con mi firma al pagador, para que deduzca de mi salario, prestaciones sociales, bonificaciones o cualquier otro ingreso que devengue, el valor de las cuotas de aportes ordinarios y extraordinarios, créditos, servicios o cualquier otro compromiso adquirido con Fondo de Empleados Nacional de la Organización Terpel S.A. - FENALTER

Así mismo autorizo al Fondo de Empleados Nacional de la Organización Terpel S.A. - FENALTER - para:

- Consultar y reportar en las centrales de riesgo, mi comportamiento crediticio pasado, presente y futuro.
- Como responsable y encargado del tratamiento de datos personales, para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada, permita a FENALTER, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, compartir, transmitir, transferir a terceros, disponer de los datos que han sido suministrados y que se suministren, y que se han incorporado o se incorporen en distintos archivos, bases o bancos de datos. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de FENALTER. Así mismo autorizo que las imágenes o fotos en que aparezca en eventos o actividades relacionadas con Fenalter puedan ser utilizadas para fines comerciales o publicitarios de FENALTER.
- FENALTER en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información, a no ser que manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la cuenta de correo electrónico dispuesta para tal efecto:
- Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
- 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.
- Eximo a FENALTER, 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.
- Autorizo a FENALTER, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
- Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FENALTER tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
- No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
- Autorizo a FENALTER, para que toda información que se origine a partir de esta afiliación, me sea enviada al correo electrónico suministrado en este documento.
- Autorizo a FENALTER el envío de mensajes que contengan información comercial, de mercadeo, personal, institucional, de productos o servicios o de cualquier otra índole que FENALTER considere, al teléfono móvil y/o celular, correo electrónico, correo físico o por cualquier otro medio.

Yo _____ identificado como aparece al pie de mi firma, declaro que la información aquí consignada es cierta y que mis ingresos son producto de: _____, y que dichos ingresos provienen de actividades lícitas. Igualmente, acepto actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que FENALTER considere necesarios.

La información no diligenciada en este formato declaro que ya la posee FENALTER como usuario de otros productos y/o servicios. Autorizo a FENALTER para completar la información faltante y pertinente con base en los soportes e información que personalmente le he suministrado.

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO FENALTER
Registro de entrevista

Nombre del empleado: _____

 Fecha: DÍA | MES | AÑO

Listado de documentos

 Fotocopia de la cédula

 Política de tratamiento de datos

Firma del solicitante

CC. _____

HUELLA