



FONDO DE EMPLEADOS DE EMPRESAS CAFETERAS-FECAFE

Ciudad _____ Fecha de Solicitud DD MM AAAA

TIPO DE SOLICITUD

Asociación

☐

Actualización de Datos

☐

1. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Nacionalidad	Género F ☐ M ☐ O ☐		
Tipo de Identificación C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ PPT ☐	No. Identificación	Lugar de Expedición / Municipio		Fecha de Expedición DD MM AAAA		
Lugar de Nacimiento / Departamento / Municipio		Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Estado Civil Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Viudo ☐ Separado ☐			
Tipo de Vivienda Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar ☐		Dirección de Residencia		Pais de Residencia		
Ciudad y departamento de residencia		Zona Rural ☐ Urbana ☐	Estrato	Teléfono Celular		

Correo Electrónico

No de hijos _____ No. Personas a cargo _____ Rango de edades: Menores de 3 ☐ Entre 4 y 12 ☐ Entre 13 y 17 ☐ Mayores de 18 ☐

Nivel académico
Primaria ☐ Técnico ☐ Universitario (pregrado) ☐ Título obtenido: _____
Bachillerato ☐ Tecnólogo ☐ Posgrado (especialización, maestría, doctorado) ☐ _____

Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional SI ☐ NO ☐

Niños, niñas y adolescentes ☐	Mayores de 60 años ☐	Persona con discapacidad física, mental o sensorial ☐
Mujer cabeza de familia ☐	Víctima del conflicto armado ☐	Persona en condición de pobreza extrema ☐
Pueblos indígenas ☐	Población diversa / LGBTQ+ ☐	Población Afrocolombiana ☐
Otro ☐	Cuál? _____	

Cuenta Bancaria

Nombre del Banco _____ Número de la cuenta: _____ Ahorros ☐ Corriente ☐

2. DATOS LABORALES DEL ASOCIADO

Actividad: Empleado ☐ Pensionado ☐					
Empresa donde labora	Empresa a la que presta el servicio	Fecha de Ingreso DD MM AAA		Sueldo Básico Mensual	
Cargo Actual	Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ Obra o labor ☐ Otro ☐ ¿Cuál?				
* Diligencie si es Pensionado	Fecha de Pensión DD MM AAAA		Entidad de la cual se pensionó		
Actividad Económica	Código CIU	Posee Negocio/Empresa propia? SI ☐ NO ☐	Tiempo en la actividad Años _____ Meses	Promedio ingresos (Últimos 6 meses)	
Aporte Mensual (Mínimo 5% / Máximo 10%) → %			Toma el servicio Exequial SI ☐ No ☐		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL ASOCIADO									
INGRESOS MENSUALES					EGRESOS MENSUALES				
Ingreso mensual \$ _____					Total Egresos \$ _____				
Otros ingresos \$ _____									
Descripción otros ingresos _____									
4. RELACIÓN DE ACTIVOS									
¿Posee finca raíz? SI ☐ NO ☐		Tipo de Bien		Dirección			Ciudad		
Valor Comercial		Hipoteca SI ☐ NO ☐		A favor de:					
¿Posee Vehículo? SI ☐ NO ☐		Tipo de Vehículo			Marca			Modelo	
Placa		Valor Comercial			Prenda SI ☐ NO ☐		A favor de:		
ACTIVOS: \$ _____		PASIVOS: \$ _____			PATRIMONIO \$ _____				
5. ¿ACTUALMENTE ALGUN FAMILIAR TRABAJA Y/O ES ASOCIADO ACTIVO EN FECAFE? SI ☐ NO ☐									
Identificación:		Nombre y apellido:				Parentesco:			
Identificación:		Nombre y apellido:				Parentesco:			
6. INFORMACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE - PEP									
¿Es o ha sido durante los últimos dos años Persona Expuesta Políticamente (PEP) nacional o extranjero? SI* ☐ NO ☐ De acuerdo con el decreto 830 de 2021 "Servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos "									
¿Tiene familiares de primer o segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil que se identifiquen como Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI ☐ NO ☐									
En caso de contestar SI en alguna de las preguntas anteriores, diligenciar el formato "FT-06-FORMATO DE CONOCIMIENTO - PEP"									
MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN: ¿Maneja recursos públicos? SI ☐ NO ☐ ¿Tiene reconocimiento público? SI ☐ NO ☐ ¿Ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☐									
7. INFORMACIÓN DE MONEDA EXTRANJERA Y RESIDENCIA FISCAL									
Realiza operaciones en moneda extranjera		SI ☐ NO ☐		Cuales					
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐		Banco				No. De Cuenta			
		Moneda				Ciu		País	
¿Tiene residencia fiscal en Estados Unidos? SI ☐ NO ☐									
¿Tiene residencia fiscal en países diferentes a Colombia y Estados Unidos? SI ☐ NO ☐									
País de residencia fiscal:					Número de identificación tributaria:				

AUTORIZACIONES

AUTORIZACION PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CIFIN

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**, o a quién represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Centrales de Información –CIFIN que administra la Asociación Bancaria y Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones, será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información –CIFIN- podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente para efectos estadísticos.CIFIN

AUTORIZACION PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO EN LAS LISTAS VINCULANTES NACIONALES E INTERNACIONALES

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**, o a quién represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar toda la información consultada en las listas vinculantes tanto Nacionales como Internacionales, dando cumplimiento al Sistema Integral de Administración de Riesgos, reglamentado bajo la circular externa 015 del 2015 con lineamientos de **SARLAFT**.

AUTORIZACION DE DESCUENTO:

Autorizo expresa e irrevocablemente al pagador de la entidad empleadora en la cual laboro o llegara a laborar o a quien corresponda el pago de mi salario, para que efectúe las deducciones y retenciones de nómina y sea girada al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**, para el pago por concepto de aportes, ahorros y demás obligaciones que adquiera con el fondo, en la periodicidad establecida. En caso de presentarse la terminación del contrato laboral de la empresa por cualquier causa, autorizo en los iguales términos al pagador para que el saldo de mi (s) obligación (es), sea cubierto con la liquidación final de prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o de cualquier cantidad de dinero que se genere a mi favor.

ACEPTACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN:

Conozco que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos vigentes, como en general con toda la reglamentación **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**, declaro que he sido informado de la obligación que tengo con el fondo para realizar anualmente la actualización de datos.

AUTORIZACIÓN DE UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES - LEY HABEAS DATA Y 1581 DE 2012:

Dando cumplimiento a la ley Habeas Data, ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y su decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**, el manejo, archivo, custodia y protección de mis datos, comprendidos por privacidad, intimidad, el buen nombre y la imagen, con tal propósito todas las actuaciones se regirán por principios de buena fe, legalidad, autodeterminación informática, libertad y transparencia; Quien, en ejercicio de cualquier actividad, incluyendo las directivas, y laborales, sean estas permanentes u ocasionales pueda suministrar cualquier tipo de información o dato personal al **FONDO DE EMPLEADOS DE EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**, y en la cual esta actúe como encargada y responsable podrá conocerla, actualizarla y rectificarla.

En virtud de la Ley 2300 de 2023, Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"** o quien haga sus derechos a realizar la gestión de cobranza y envío de información en general sobre el Fondo, para ser contactado a través de los siguientes canales: Telefónico, Correo Electrónico, WhatsApp y Comunicaciones físicas; cuando lo considere pertinente.

SI ☐ NO ☐

DECLARACIÓN:

A la fecha de firma de esta solicitud o actualización de datos; ¿Usted ha sido sancionado por la superintendencia de la economía solidaria o por el ente de control que haga sus veces?. SI ☐ NO ☐

Me obligo a aportar al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**. "los documentos que acrediten mi estado de activo a pensionado.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS CAFETERAS "FECAFE"**, con el propósito de que pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas de ahorro y certificados de ahorro a término expedidas por los entes reguladores.

Declaro que mis recursos no involucran actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios y por lo tanto no he prestado mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen inversiones a mi nombre.

Declaro y acepto bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es cierta, al igual que el contenido de la documentación adjunta. En constancia de haber leído y aceptado ésta, se firma y acompaña de huella el formulario....."

Cualquier cambio en los datos suministrados será mi responsabilidad informarlos al Fondo.

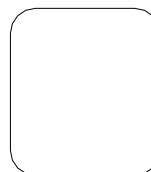
Nombre: _____

Firma: _____

C.c: _____

Celular: _____

Correo: _____



HUELLA

INSTANCIAS DE APROBACIÓN DE EMPRESA AFILIADA

Nombre y Apellido:		Firma	
Cargo :			

INSTANCIAS DE APROBACIÓN DE FECAFE

Nombre y Apellido:		Firma	
Cargo :			