FONDO DE EMPLEADOS DE TELEFONICA COLOMBIA – FECEL

NIT: 830.034.757-4

FORMATO DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CIUDAD			
FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AA

Ingreso ☐
Actualización ☐

VERSION	CODIGO	ELABORACION
4.0	GR-FT-01	20/05/2018

INFORMACION GENERAL

TIPO DE DOCUMENTO T.I ☐ C.C ☐ C.E ☐	No.		EXP.EN		F.EXP	DD	MM	AA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES				
SEXO F ☐ M ☐	FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AA	LUGAR DE NACIMIENTO	EST.CIVIL:	CASADO ☐ U.LIBRE ☐ SOLTERO ☐ VIUDO ☐	
Dir. Residencia		Ciudad			Tel.Residencia		No. Celular	
ESTRATO	MADRE CABEZA DE FAMILIA	CORREO ELECTRONICO 1						
	SI ☐ NO ☐	CORREO ELECTRONICO 2						

INFORMACION LABORAL

EMPRESA	FECHA DE INGRESO			DEPENDENCIA	CARGO
	DD	MM	AA		

CIUDAD	DIR.OFICINA	TEL.OFICINA	EXT

INFORMACION FAMILIAR	INFORMACION ACADEMICA			
Tiene Hijos? NO ☐ *SI ☐	BACHILLER ☐	TECNOLOGO ☐	UNIVERSITARIO ☐	MAESTRIA/ESPECIALIZACION ☐
*Cuantos?_____		Cual_____	Cual_____	Cual_____

INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	$_____	EGRESOS MENSUALES	$_____	TOTAL ACTIVOS	$_____
TOTAL PASIVOS	$_____	SALARIO	$_____	REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA*	
CUENTA BANCARIA	AHORROS ☐ CORRIENTE ☐ BANCO_____No_____			SI ☐ NO ☐ Cuales_____	
VIVIENDA	CASA ☐ APARTAMENTO ☐	TIPO	PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ FAMILIAR ☐ OTRO ☐ CUAL_____		
VEHICULO	Carro ☐ Moto ☐ Otro ☐	PLACA_____ MODELO_____		POLIZA	PRENDA A FAVOR DE:
	Cual_____	MARCA_____		SI ☐ NO ☐	
VEHICULO	Carro ☐ Moto ☐ Otro ☐	PLACA_____ MODELO_____		POLIZA	PRENDA A FAVOR DE:
	Cual_____	MARCA_____		SI ☐ NO ☐	

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

NOMBRE	PARENTESCO	TELEFONO FIJO	CELULAR

*Para el registro de hijos en la base de datos de Fecel, es necesario enviar el(los) registro(s) civil(es) al correo registro@fecel.org .

LIBRANZAS Y CONDICIONES EXPRESAS

Yo_____identificado con C.C_____, expedida en _____ AUTORIZO al PAGADOR de _____ o donde llegare a laborar o prestar mis servicios así como a la EPS o ARL que cancele mis ingresos, en forma expresa e irrevocable para que en los términos del Literal a)del Numeral1o., del Artículo 59, del Numeral1o.,del Artículo 149, de los Artículos 150 y 152 del C.S.T., y para los efectos de los Artículos 16 y 55 del Decreto Ley1481de1989, en concordancia con la Ley 1527 de 2012,sea retenido, descontado y entregado a FECEL del salario mensual o mesada pensional que devengo: 1) la suma que corresponda al_____%[mínimo el 3% y máximo el 10%] como cuota periódica; 2)Las sumas de dinero que en cualquier tiempo y por cualquier concepto adeude a FECEL y que estén autorizadas previamente; 3)Autorizo en forma indivisible, irrevocable, incondicional e ininterrumpida al Pagador, Fondo de Cesantías, ARL, EPS, fondo de pensiones, o la entidad correspondiente para que en caso de mi retiro de FECEL o de la empresa donde me encuentre prestando mis servicios por cualquier motivo, que se me descuente de mi salario, pensiones, vacaciones, prestaciones, indemnizaciones, liquidaciones o cualquier otro emolumento que me corresponda por la prestación de mis labores o servicios, las sumas de dinero que en cualquier tiempo y por cualquier concepto adeude a FECEL.4) Autorizo al pagador para que me sea descontada la cuota de asociación equivalente al 1.5 del SMDLV como aporte patrimonial a FECEL.

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PAGOS

En la presente afiliación otorgo autorización amplia y suficiente a FECEL, para que realice por mi cuenta todos los pagos a terceros con quienes FECEL tenga convenio y yo haya adquirido cualquier tipo de obligación. Se expide esta autorización en cumplimiento de lo indicado en el numeral a. del artículo 10. Del Decreto 449, reglamentario del numeral 11, articulo 879 del Estatuto tributario.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Le informamos que, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, le informamos que sus datos consignados en el presente formulario serán incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS DE TELEFONICA COLOMBIA "FECEL", serán recogidos en una base de datos con

FONDO DE EMPLEADOS DE TELEFONICA COLOMBIA – FECEL
NIT: 830.034.757-4
FORMATO DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

la finalidad arriba señalada. Dicha base de datos se conservará y administrará bajo responsabilidad de FECEL, o los terceros que para tal fin se designen, por un término no inferior a cinco (5) años. La base de datos cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos.

Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad:

- Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios, concursos, para facilitarle el acceso general a la información de éstos.
- Proveer nuestros servicios;
- Informar sobre nuevos servicios dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores y empleados;
- Informar sobre cambios de nuestros servicios;
- Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos.

Con la aceptación, el titular autoriza el tratamiento de sus datos para la finalidad mencionada y reconoce que los datos suministrados en la solicitud son ciertos y que no ha sido omitida o alterada ninguna información, quedando informado que la falsedad u omisión de algún dato supondrá la imposibilidad de prestar correctamente el servicio.

Debe tener presente, la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación escrita al responsable de tratamiento a la dirección de correo electrónico **Habeasdata@fecel.org** o mediante correo ordinario remitido a TR 70 # 108 - 59 con los siguientes datos: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada. Para su comodidad, puede ejercer estos mismos derechos a través del sitio web de FECEL: www.fecel.org

En señal de aceptación de lo anterior, consiento y autorizo que mis datos personales y la de los niños, niñas y adolescentes que estén impresos en este formulario o los que llegare a suscribir de mis hijos menores para la prestación de los servicios de FECEL, sean tratados conforme a lo previsto en la presente autorización.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a las normas legales y en especial a lo contemplado en la Circular Básica y Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, DECLARO de manera voluntaria y dando certeza que todo lo consignado es cierto, que:

1. Los dineros y recursos entregados a FECEL provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad económica, negocio, etc.):_____

2. Los dineros y recursos entregados a FECEL no provienen de actividades ilícitas, de conformidad con lo establecido en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique.

3. Los dineros y recursos recibidos de FECEL no serán destinados a fines ilícitos, de conformidad con lo establecido en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique.

4. Autorizo a FECEL para que cancele, salde o dé por terminado todas las operaciones, negocios o contratos, en el caso de cualquier infracción cometida por los numerales anteriores, eximiendo a FECEL de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de violación en el mismo.

INFORMACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEP)

La Superintendencia de Economía Solidaria a través de la Circular Externa No. 4, para el Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo **SARLAFT**, declaro:

1. Por razones de mi cargo manejo o dispongo de recursos públicos: Si ☐ No ☐
   Explique:_____
2. Gozo de reconocimiento público: SI ☐ No ☐
   Explique:_____
3. Tengo vinculo familiar con una PEP: SI ☐ No ☐
   (Si la respuesta es afirmativa diligenciar formato **Anexo No. 1.)**

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA E INCLUSIÓN DE DATOS FINANCIEROS A LA CENTRAL DE RIESGOS.

Autorizo de manera expresa e irrevocable a FECEL o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor a: consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgos. De acuerdo con lo dispuesto en la LEY DE HABEAS DATA, conozco y acepto que por la obligación que tiene FECEL, reportara a dichas entidades la información crediticia en forma mensual.

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Y RECIBIR INFORMACIÓN

Yo _____ identificado con C.C. No._____ de _____; autorizo, permito y acepto, a través de mi firma, y a la fecha, él envió de información, notificaciones y/o comunicación oficial de FECEL, tales como información comercial, información de servicios, estados de cuenta, comunicaciones de cobro, recordatorio de cumplimiento de obligaciones, citaciones a Asamblea General y demás que fuese pertinente por la relación como asociado de FECEL, a la siguiente dirección de correo electrónico personal_____ de la cual declaro que soy el usuario, siendo responsable por mantener y conservar la disponibilidad para recepción de mensajes de correo electrónico por parte de FECEL, así mismo declaro que cualquier tipo de comunicación realizada por FECEL a través de medios electrónicos conserva la misma confiabilidad, trazabilidad y validez jurídica probatoria que los envíos realizados por medios físicos.

_____
FIRMA

Huella

Espacio para uso Exclusivo de FECEL			
Resultado Verificación en Listas Restrictivas: REPORTADO ☐ NO REPORTADO ☐			Registro información seguro de vida ☐
Verificaciòn Lista de las Naciones Unidas:		**dd/mm/aa hora:**	
Elaborado por	Vo. Bueno Cartera	Vo. Bueno Contabilidad	Fecha Ingreso Sistema