

CIUDAD	FECHA
	DD MM AA

INFORMACIÓN BÁSICA			
TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DEL DOCUMENTO
Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula extranjera <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO	
ESTADO CIVIL	TIPO DE VIVIENDA	DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		
ESTRATO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE			
NOMBRE COMPLETO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	NO APLICA <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN ACADÉMICA	
NIVEL DE ESTUDIOS	TÍTULO OBTENIDO
Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS MENSUALES (Salario)	OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES (Gastos del mes)	TOTAL PASIVOS (Deudas)
\$	\$	\$	\$
TOTAL DE ACTIVOS (La suma del valor de tu vehículo, casa, apto, lote, otros)		TOTAL PATRIMONIO (Total activos - total pasivos)	
\$		\$	

BENEFICIARIOS: Cónyuge e hijos menores de 25 años. Si eres soltero pon a tus padres				
NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	¿ES DISCAPACITADO?
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS
<p><b>AUTORIZACIONES GENERALES:</b> Autorizo de manera expresa e irrevocable al <b>FEIS, FONDO DE EMPLEADOS DE FORTOX</b>, 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 relacione con mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo.</p> <p>Así mismo, me obligo a cumplir y respetar los Reglamentos y estatutos del Fondo de Empleados de Fortox, en cuanto a deberes y obligaciones de los Asociados; así como las disposiciones y decisiones, que corresponda a la Asamblea General y a la Junta Directiva del FEIS.</p> <p>En este sentido, de manera expresa autorizo a <b>Feis</b>, en calidad de Empleador para que descuenta de mi salario y/o de liquidación final que me pueda corresponder por salarios, descansos, prestaciones sociales, indemnizaciones y en general de toda acreencia laboral que resulte a mi favor una vez terminado mi contrato de trabajo por cualquier causa; así como al Feis para que descuenta de mis aportes, ahorros, permanentes y/o de cualquier otro valor adicional que se encuentre a mi favor o que me implique ser acreedor ante FEIS, conforme a las leyes colombianas que regulan los fondos de empleados, a los estatutos y reglamentos del FEIS, aprobados por la Asamblea y/o Junta Directiva.</p> <p>Manifiesto que he sido informado de que los documentos que expida el FEIS, en los cuales consten valores de descuentos por cualquier causa, cuotas que sean aprobadas por el mismo en virtud de mi afiliación y aceptación de las condiciones establecidas por el Fondo harán parte integrante del presente acuerdo. También he sido informado que puedo consultar el extracto detallado de mis créditos y ahorros a través de la página web: <a href="http://www.feisfortox.com">www.feisfortox.com</a></p> <p>Autorizo que se haga uso y tratamiento de mis derechos de imagen y los de mi familia para incluirlos en fotografías y/o material audiovisual corporativo de FEIS. Igualmente, autorizo que se tramite para los servicios virtuales de FEIS que así lo tengan estipulado, mi firma electrónica.</p>

**Autorizo que en caso de fallecimiento**, mis ahorros, auxilios y demás beneficios a los que tenga derecho, sean entregados de conformidad con la normatividad legal vigente. (El valor asignado a cada uno de los beneficiarios debe sumar el **total del 100%**) y bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación de cualquier tipo con FEIS o con quien represente sus derechos.

**Los beneficiarios deben ser mayores de edad.**

NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%
		CC <input type="text"/> CE <input type="text"/> PT <input type="text"/> N° <input type="text"/>		
		CC <input type="text"/> CE <input type="text"/> PT <input type="text"/> N° <input type="text"/>		
		CC <input type="text"/> CE <input type="text"/> PT <input type="text"/> N° <input type="text"/>		

Con la firma del presente documento, Feis queda facultado de manera previa, expresa, informada y explícita, para que en concordancia con la ley 1581 de 2012 y con el Derecho 1377 de 2013 realice el uso y tratamiento de mis datos personales y de los de mi grupo familiar, especialmente en el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio; además para solicitarle a Feis información sobre mi salario y demás beneficios económicos a los que tenga derecho.

**DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS.** Para dar cumplimiento a la información solicitada y en atención al artículo 102 y subsiguientes del estatuto financiero y la normatividad aplicable en materia de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria como norma que deben adoptar las entidades sometidas a su vigilancia y control, declaro que:

- Mis ingresos y bienes no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- En caso de requerimiento por parte del FEIS o de algún organismo de investigación, vigilancia y control del Estado, estoy dispuesto a suministrar los soportes requeridos que evidencian el origen o destino de mis recursos.
- Eximo al FEIS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de la violación del mismo.
- Estoy enterado de mi obligación de actualizar mi información en los plazos que solicite el FEIS por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS	FIRMA	HUELLA INDICE DERECHO
<b>N° DE DOCUMENTO</b>		
		Aplica para firma manuscrita

Por constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica o firma manuscrita.

ESPACIO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS			
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS	CARGO	LUGAR	
NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	CARGO	FECHA	
		DD	MM AA
OBSERVACIONES			

VERSIÓN: 2  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 12/04/2024  
 CÓDIGO: F-TH-03B