



FONDO DE EMPLEADOS DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Personería Jurídica Resolución 3576 de Diciembre 12 de 1994

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FECHA

Día	Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES _____ APELLIDOS _____
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. _____ LUGAR Y FECHA DE EXP. _____
FECHA DE NACIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____ LUGAR _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA _____
BARRIO _____ CIUDAD _____ ESTRATO _____
TELÉFONO _____ CELULAR _____ E-MAIL _____
RESIDE EN VIVIENDA: PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ FAMILIAR ☐
ES MUJER CABEZA DE FAMILIA: SI ☐ NO ☐ PERSONAS A CARGO _____
NIVEL DE EDUCACIÓN: SECUNDARIA ☐ TÉCNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ UNIVERSITARIO ☐ POSTGRADO ☐
MAESTRÍA ☐ PROFESIÓN: _____
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ SEPARADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ VIUDO(A) ☐ UNIÓN LIBRE ☐

INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA

DEPENDENCIA _____
DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____
CIUDAD _____ CARGO _____ FECHA INGRESO _____
SUELDO _____ VALOR DE LA AFILIACIÓN \$ _____
APORTES MENSUALES \$ _____ DESCUENTO: NÓMINA ☐ BBVA ☐

INGRESOS MENSUALES TOTALES
\$ _____

EGRESOS MENSUALES TOTALES
\$ _____

ACTIVOS TOTALES
\$ _____

PASIVOS TOTALES
\$ _____

OTROS INGRESOS \$ _____

BENEFICIARIOS

		PARENTESCO	
1.	C.C. _____	_____	%
2.	C.C. _____	_____	%
3.	C.C. _____	_____	%
4.	C.C. _____	_____	%
5.	C.C. _____	_____	%

FIRMA ASOCIADO _____

DATOS PARA USO EXCLUSIVO DE FONDEFIS

APROBADO: SI ☐ NO ☐

FECHA _____

OBSERVACIONES: _____

PRESENTADO POR: _____

Vo. Bo. _____

GERENTE FONDEFIS

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO (CLIENTE)
FORMATO N° 5

Nombre de la Cooperativa FONDO DE EMPLEADOS DE LA FISCALIA GENERAL DE Sigla FONDEFIS
Oficina _____

A. PERSONAS NATURALES

1. Nombres _____				
2. Apellidos _____				
3. N° Identificación _____			CC	TI
4. Fecha de nacimiento _____	AAAA/MM/DD		CE	Pas
5. Lugar de nacimiento _____	Departamento _____	Municipio _____		
6. Dirección domicilio _____	Departamento _____	Municipio _____		
7. Teléfono (s) _____				
8. Nombre de la empresa donde labora _____		9. Cargo _____		
10. Dirección Trabajo _____	Departamento _____	Municipio _____		
11. Teléfono(s) _____	N° de Fax _____			
12. Ocupación, oficio o profesión _____				
13. Administra recursos públicos _____	SI ☐	NO ☐		
14. Actividad Económica _____	13. CIU _____			
15. INFORMACION FINANCIERA (\$)				
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal				
Otros ingresos (especificar)				
Egresos mensuales				
Total activos				
Total pasivos				

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO PARA QUE LA VERIFIQUE.

ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.

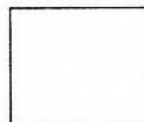
AUTORIZO AL FONDO PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO Y LISTAS RESTRICITIVAS VINCULANTES.

DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Declaro de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado aquí es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular externa 006 de 2014 de la Superintendencia de Empresas de Economía Solidaria, la ley 1121 de 2006 y demás normas concordantes 1) Los recursos que utilizaré en mis relaciones comerciales con EL FONDO provienen del cumplimiento de mis actividades laborales y/o Comerciales. 2) Declaro que los recursos que le entregue a FONDECO LTDA en cualquier parte del territorio colombiano EN DINERO O EN ESPECIE no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que la modifique, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con ellas 3) No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas.

FIRMA DEL ASOCIADO

HUELLA



FECHA DILIGENCIAMIENTO

HORA

D. ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA

28. OBSERVACIONES:

29. FECHA REALIZACION ENTREVISTA

30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA

31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

32. FECHA VERIFICACION INFORMACION

HORA

DOCUMENTOS ANEXOS

	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X	
Declaración de renta del último período gravable disponible	X	X
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X
Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante legal		X