



# FONDO DE EMPLEADOS DE LA CORPORACION CULTURAL ALEJANDRO VON HUMBOLT "FECCA-VH"

## FORMULARIO SOLICITUD DE AFILIACIÓN VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

Afiliación <input type="checkbox"/>	Actualización de Datos <input type="checkbox"/>	Fecha Diligenciamiento	Año	Mes	Día		
TIPO CLIENTE		APELLIDOS		NOMBRES			
NOMINA <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>						
C.C.		Fecha expedición	AAAA	MM	DD		
Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento	AAAA	MM	DD		
Dirección Residencia			Telefono fijo				
Correo electrónico personal							
Estrato		Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Celular		
Estado civil	Soltero	Cabeza de hogar	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nivel de escolaridad	Primaria	Bachillerato
	Casado					Técnico	Tecnologo
	Otro					Profesional	Postgrado
Ocupación/Oficio			Profesión				
Personas a cargo		Fecha ingreso a la corporación	AAAA	I	MM	I	DD
Dirección laboral					Teléfono		
Cargo actual					Salario		
Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	Termino fijo <input type="checkbox"/>	Carrera administrativa <input type="checkbox"/>	Provisional <input type="checkbox"/>			
	Libre nombramiento y remoción <input type="checkbox"/>	Obra o labor contratada <input type="checkbox"/>	OPS <input type="checkbox"/>				

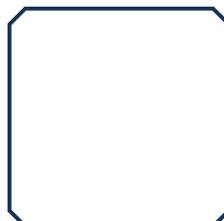
### Beneficiarios de sus aportes en caso de fallecimiento

Identificación	Nombres completos	Parentesco	Porcentaje

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con C.c. \_\_\_\_\_  
 Solicito ser admitido(a) como asociado (a) del FONDO DE EMPLEADOS DE LA CORPORACION CULTURAL ALEJANDRO VON HUMBOLT "FECCA-VH", por lo que me adhiero a los Estatutos y reglamentos que lo rigen. Por lo anterior autorizo los descuentos mensuales por nómina y/o en la cuenta asignada las obligaciones que contraiga y las que por Estatutos se encuentren establecidas. Además a cancelar un aporte mensual no superior al 10% de mí salario establecido de la siguiente manera: AHORRO Y APORTES PERMANENTES \$ \_\_\_\_\_  
 AHORRO EXTRAORDINARIO\$ \_\_\_\_\_ AHORRO VACACIONAL \$ \_\_\_\_\_  
 Así mismo me comprometo a participar en las capacitaciones, cursos y demás actividades convocadas por la FECCA-VH.

Firma \_\_\_\_\_

C.c. \_\_\_\_\_



Huella Índice Derecho



## DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

De conformidad con las leyes colombianas, así como normas internacionales aplicables frente al origen y destino de los recursos monetarios, declaro: 1. Que el origen de los dineros depositados en mis cuentas y demás operaciones que tramito a través de FECCA VH, provienen de las fuentes indicadas en el campo señalado como "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 2. que los recursos entregados o utilizados en las operaciones con FECCA VH no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la ley colombiana. 3. No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos adquiridos con FECCA VH con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes. 4. No efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. 5. Eximo a FECCA VH de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y ratifico que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información suministrada, así como el

Incumplimiento a cualquiera de mis obligaciones de conformidad con este documento, dará derecho a FECCA VH a Terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor, todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad. 6. De acuerdo con lo anterior, como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada, autorizo a FECCA VH a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7. Informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 8. Mi ocupación económica no se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo conforme lo señalado en el campo que indica "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 9. Toda la información suministrada en este documento es cierta.

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad de titular de la información, Autorizo a FECCA VH de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de FECCA VH para que pueda: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad.

FECCA VH cuenta con una infraestructura administrativa destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas, quejas y reclamos relativos a protección de datos, a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. La información será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de FECCA VH para: dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo como titular. De igual forma para proveer, informarme, evaluar la calidad de sus productos y/o servicios, enviarme Información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos con sus aliados, compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación.

FECCA VH en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo para que realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros. 2. la administración de los productos o servicios comercializados a través de FECCA VH de los que es titular. 3. A estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que FECCA VH establezca para tal fin. 4. a adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizó a FECCA VH para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de FECCA VH. 5. La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_

