

**FONDO DE EMPLEADOS DE EMPRESAS TURISTICAS FEMTUR**

NIT. 860.524.562-7

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

REINGRESO

FECHA

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombres:	
Tipo y número de identificación:		Fecha y lugar de expedición:		Sexo:	
Fecha y lugar de nacimiento:		Ocupación/ Profesión: Empleado _____ Pensionado _____ Otro _____		Nivel educativo: Primaria _____ Bachillerato: _____ Técnico _____ Profesional _____ Postgrado _____	
Dirección de residencia:		Barrio:	Ciudad:		Departamento:
Celular:	Correo electrónico:		Tipo de Vivienda: Propia: _____ Familiar: _____ Arrenda: _____		
Estado civil: ___ Soltero: ___ Casado: ___ Divorciado: ___ Otro: ___ Mujer cabeza de familia: Si ___ No ___ Hijos: Si ___ No ___ No. de hijos: _____					

**INFORMACIÓN LABORAL**

Empresa:		Fecha de ingreso:	Salario:		
Correo:		Cargo:			

**INFORMACION DEL CONYUGUE:**

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

**DESCUENTOS AUTORIZADOS**

De manera irrevocable, autorizo a \_\_\_\_\_ para que a partir de la fecha de mi ingreso como asociado de "FEMTUR" me descuenta mensualmente el valor \$ \_\_\_\_\_ equivalente al \_\_\_\_\_ % de mi salario, los cuales serán cancelados por nómina; con destino a la cuota mensual de FEMTUR quien la distribuirá así: 50% ahorro permanente y 50% aportes sociales, además autorizo para que sea descontadas las sumas contenidas en libranzas, pagarés o cualquier documento firmado por mi persona a favor de "FEMTUR".

Aporte y ahorro permanente:	Ahorro a la vista:	Femturito:
\$ _____	\$ _____	\$ _____

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

TOTAL INGRESOS MENSUALES: \$	TOTAL EGRESOS: \$
OTROS INGRESOS MENSUALES: \$	OTROS EGRESOS MENSUALES: \$
TOTAL ACTIVOS: \$	TOTAL PASIVOS: \$

Posee cuentas con moneda extranjera Si \_\_\_ No \_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Pais: \_\_\_\_\_

**DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS**

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al FONDO DE EMPLEADOS DE EMPRESAS TURISTICAS FEMTUR, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo FEMTUR, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo FEMTUR, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FEMTUR tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por FEMTUR para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE DERECHOS ECONOMICOS					
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CORREO	TELEFONO	PARENTESCO	% AUTORIZADO

Favor diligenciar todos los espacios de manera completa, al igual que el porcentaje que le otorga a los beneficiarios para la entrega de los aportes en caso de fallecimiento. Los beneficiarios deben ser mayores de edad. En caso de fallecimiento del asociado, el Fondo De Empleados FEMTUR, hará entrega a sus beneficiarios dentro de los terminos establecidos en los estatutos y de acuerdo con la normatividad vigente. Sera obligación del asociado mantener actualizada la información de los beneficiarios.

**PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEP)**

Ha desempeñado en los últimos 24 meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneja recursos públicos o tiene disposición sobre estos? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Goza de reconocimiento público? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente? Si \_\_\_ No \_\_\_

(De acuerdo al decreto 1674 de 2016) Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique:

**AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Mediante el registro de mis datos personales autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE EMPRESAS TURISTICAS FEMTUR para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos, para el mantenimiento, desarrollo y gestión de la presente relación como asociado, y adicionalmente para las finalidades: inscripción para la creación del fondo de ahorro, inscripción para la solicitud de crédito, financiación, iniciación, mantenimiento y recuperación de cartera, ofrecer servicios y campañas comerciales, ofertas de servicios de valor agregado, participar en programas de beneficios y fidelización, consultar hábitos de consumo y aficiones, promocionales, contactarme para realizar y estudios de mercado encuestas de satisfacción, actualización de datos, gestionar trámite como solicitudes, servicios, peticiones, quejas, reclamos, a través de medios como correos electrónicos, SMS, MMS, llamadas telefónicas, redes sociales, aplicaciones móviles, además de compartir mis datos personales con las empresas patronales, empresas con las cuales se gestionan convenios comerciales, con los proveedores, con contratistas, para efectos de cumplir con la prestación del servicio en los términos de la política de tratamiento de datos personales de FEMTUR, la cual podré consultar en sus instalaciones física.

Autorizo permanente e irrevocablemente al pagador de la Empresa en la que laboro, para retener de mis ingresos los valores derivados de esta solicitud.

Declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

Autorizo expresamente FEMTUR para ajustar mi cuota de ahorro mensual, cuando se incremente mi salario.

NOMBRE DEL ASOCIADO: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



HUELLA

**APROBACIÓN Y REGISTRO**

Registro/Colaborado	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
Nombre y Apellido	Fecha: D                      M                      A
	<div style="border-top: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; margin-top: 10px;"></div> <p style="margin: 0;">FIRMA AUTORIZACIÓN</p>