



FONDO DE EMPLEADOS DE HELITAXI  
FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO

PERSONAS NATURALES. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO:

VINCULACION

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO NÓMINA	APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	GÉNERO
			M   F

IDENTIFICACION TIPO: C.C. C.E. No.	EXPEDIDO EN	FECHA NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO	NUMERO TELEFONO CELULAR
		AÑO	MES	DIA		

EMPRESA EN LA QUE LABORA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA INGRESO EMPRESA			SALARIO	APORTE+AHORRO MENSUAL	
		AÑO	MES	DIA		%	VALOR

TIPO DE CONTRATO:	EMAIL:
-------------------	--------

NIVEL DE ESTUDIOS :	BACHILLERATO:	UNIVERSITARIO:	PROFESION:
---------------------	---------------	----------------	------------

POSEE CASA / APARTAMENTO PROPIO?:	SI	NO	POSEE VEHÍCULO?:	MARCA:	MODELO:
-----------------------------------	----	----	------------------	--------	---------

RESIDE EN VIVIENDA	PROPIA:	ARRIENDO:	FAMILIAR:	OTRA:
--------------------	---------	-----------	-----------	-------

DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO FIJO	BARRIO	CIUDAD	ESTRATO
----------------------	---------------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN FINANCIERA:	ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	CIU:	
INGRESOS MENSUALES	EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
\$	\$	\$	\$

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?:	TIPO DE OPERACIONES:
--	----------------------

POSEE CUENTA EN MONEDA EXTRANJERA?	BANCO:	N° CTA:	PAÍS:
------------------------------------	--------	---------	-------

ACTUALMENTE ES LIDER COMUNITARIO O MIEMBRO DE ALTA JERARQUÍA EN ALGÚN PARTIDO POLÍTICO?
---

ACTUALMENTE ES PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP), ES DECIR ES SERVIDOR PÚBLICO?
--

ESTADO CIVIL	NOMBRE DEL CÓNYUGE/COMPAÑERO(A) PERMANENTE	OCCUPACIÓN
--------------	--	------------

REFERENCIAS				
TIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	CIUDAD	No. Telefono ó Celular	AFINIDAD
FAMILIAR (Que no viva con usted)				
PERSONAL				

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Yo, Asociado activo del Fondo de Empleados de Helitaxi - Felitaxi, en uso de mis facultades plenas, autorizo a FELITAXI, para cuando fallezca y aún persista el vínculo como Asociado, que el saldo de mis aportes, ahorros y demás valores a que tenga derecho; se entreguen a mis beneficiarios que detallo a continuación en el porcentaje estipulado en la columna "porcentaje pago". Igualmente que de mis beneficiarios menores de edad, declaro como Tutor de los mismos a la persona o personas relacionada (s) en el campo dispuesto para este fin.

IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	PORCENTAJE PAGO

INFORMACIÓN DEL TUTOR (ES)			
IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	TELEFONO/ CELULAR

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:**

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la presente declaración de origen y bienes de fondos a FELITAXI con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado en las normas legales vigentes para la apertura y manejo de productos financieros: 1. - los recursos que declaro provienen de mi actividad económica principal. 2. - declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. 3. - no admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades. 4. - autorizo cancelar las cuentas y/o depósitos que mantenga en FELITAXI en caso de infracción a los numerales contenidos en este documento, eximiendo a FELITAXI de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento.

**AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE:**

Autorizo en forma expresa, permanente e irrevocable a FELITAXI y/o quien haga sus veces para consultar, reportar, procesar, actualizar, rectificar y suministrar a las centrales de información y riesgo, los demás bancos de datos autorizados para tales efectos y listas restrictivas con el propósito de dar cumplimiento a las normas vigentes y demás complementarias, así como aquellas posteriores que las aclaren o modifiquen; todo lo relacionado con las obligaciones crediticias que directa o indirectamente haya contraído o vaya a contraer en un futuro con FELITAXI, según los términos legales conozco y acepto la ley 1266 de diciembre de 2008 de habeas data y el alcance de la misma. Adicionalmente autorizo a FELITAXI de conformidad a la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen o adicionen, que toda la información personal que he suministrado puede ser objeto de disposición, uso, actualización, procesamiento, almacenamiento, recolección, exclusión o intercambio, en desarrollo de su objeto social.

**ACUERDO COOPERATIVO:**

- \* Al solicitar mi ingreso como asociado a FELITAXI acepto los Estatutos, Reglamentos y demás normas que lo rigen.
- \* Si se presentan cambios en los datos aquí consignados, me obligo a informarlos oportunamente y a actualizarlos por lo menos una (1) vez al año o cuando FELITAXI lo considere conveniente.
- \* Autorizo bajo mi responsabilidad a la empresa para la cual laboro para que descuente de mi salario o se debite de mi cuenta bancaria mis obligaciones adquiridas con FELITAXI. Igualmente autorizo para que en caso de retiro de la empresa, se descuente de mis prestaciones sociales y/o de mi liquidación, cualquier suma que adeude al Fondo.

**AUTORIZACION DE ENVIO DE CORRESPONDENCIA**

Expreso que autorizo recibir información de FELITAXI como puede ser: Estado de Cuenta, Publicidad, campañas y demás información relacionada como asociado, a travez de: Mensaje de Texto, Correo Electronico, Mensaje de WhatsApp, y los diferentes medios de comunicación que sean utilizados para divulgación de información. SI \_\_\_ NO\_\_\_.

**AUTORIZACION DE DESCUENTO**

AUTORIZO a FELITAXI para descontar de mi salario el \_\_\_% mensual, o un valor mensual de \$ \_\_\_\_\_, así mismo autorizo para que a partir de la fecha y hasta nueva orden, debiten de mi cuenta de \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ del banco: \_\_\_\_\_ las sumas que indiquen mensualmente el FONDO DE EMPLEADOS DE HELITAXI FELITAXI

**EN CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO**

**LO ANTERIOR FIRMO:**

\_\_\_\_\_ **FIRMA**

<b>HUELLA</b>

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
AÑO	MES	DIA

PARA USO EXCLUSIVO DE FELITAXI:		
INFORMACIÓN VERIFICADA POR:	APROBADA POR:	INCORPORADA POR: