



FONDO DE EMPLEADOS PORVENIR S.A "FESAP"
NIT. 830.006.497-5

Fecha de diligenciamiento

DD	MM	AAAA
----	----	------

Solicitud de (Marque con una X)		Afiliación <input type="checkbox"/>	Reafiliación <input type="checkbox"/>	Actualización de Datos <input type="checkbox"/>	Auxilio Dispositivo Comercial PO, PI y CES <input type="checkbox"/>
Empresa Patronal (Marque con X)		Porvenir S.A. <input type="checkbox"/>	Aportes en Línea <input type="checkbox"/>	FESAP <input type="checkbox"/>	Computador <input type="checkbox"/>
		Base de Aportes		Base de ahorro mensual \$	Porcentaje 3% al 10% %

DATOS PERSONALES					
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo		Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nacionalidad
Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA	Lugar de nacimiento:	Identificación No. CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Fecha de Expedición DD / MM / AAAA	Lugar de Expedición:	
Nivel de escolaridad: Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____				Ocupación u oficio	
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		No. de Hijos <input type="text"/>	Personas a cargo que dependan económicamente (no incluir cónyuge) <input type="text"/>		
Vive en casa Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Estrato 1 y 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Dirección de residencia		Barrio
Ciudad de residencia	Departamento de residencia	Teléfono de residencia	Teléfono celular		
Correo electrónico Personal			Correo electrónico Laboral		

INFORMACIÓN LABORAL					
Tipo de Contrato Término Indefinido <input type="checkbox"/> Término Fijo <input type="checkbox"/>	Fecha de ingreso a la empresa DD MM AA	Cargo: Administrativo <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>	Sueldo \$		
Dirección Empresa	Ciudad Empresa	Departamento Empresa	Teléfono Empresa	Extensión	
Tipo de Cuenta Bancaria	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	Número de Cuenta _____ Entidad Financiera _____	En la actualidad se encuentra vinculado a otro Fondo de Empleados? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cual? _____

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PATRIMONIAL								
TOTAL ACTIVOS: \$	TOTAL PASIVOS: \$	DECLARANTE DE RENTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Posee cuentas en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Entidad _____ Ciudad _____				
BIENES INMUEBLES				BIENES MUEBLES				
Indicativo *	Tipo Bien	Dirección del Inmueble	Vlr Comercial	Tipo de Vehículo	Marca y Referencia	Modelo	Placa	Vlr Comercial
			\$					\$
			\$					\$
			\$	Otro tipo de bien mueble	Descripción:			\$
* Escriba P si es bien propio; C si es de la sociedad conyugal o los convivientes; CO si es copropietario con terceras personas.			TOTAL	TOTAL			\$	\$

REFERENCIAS			
REFERENCIA FAMILIAR			
Apellidos y Nombres	Dirección	Teléfono Celular y/o Fijo	Ciudad
REFERENCIA PERSONAL			
Apellidos y Nombres	Dirección	Teléfono Celular y/o Fijo	Ciudad

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO						
Por la presente designo a la(s) siguiente(s) persona(s) como mi(s) beneficiario(s) en caso de muerte. (Se podrán modificar previa autorización escrita del asociado y se tendrá en cuenta la última comunicación recibida y las normas legales sobre la materia).						
Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento			Número de Cédula	Parentesco	% Asignación
	Día	Mes	Año			%
1.						%
2.						%
3.						%
4.						%

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA "PEP"					
Persona Públicamente Expuesta?		Administra Recursos Públicos?		Tiene algún familiar Públicamente Expuesto?	
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

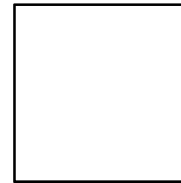
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Autorizó al pagador o empleador donde ostendo la condición de empleado a descontar de mi nómina al FONDO DE EMPLEADOS PORVENIR S.A. "FESAP" o descontar de forma directa de mi cuenta bancaria a través de débito automático o a consignar el valor correspondiente a los aportes sociales, ahorros voluntarios o cualquier valor el cual me he comprometido a cancelar a FESAP, así como mis obligaciones contraídas en virtud de esta asociación y en los eventuales productos o servicios adquiridos por mí con el FONDO DE EMPLEADOS PORVENIR S.A. "FESAP"
2. Autorizó expresa e irrevocablemente al FONDO DE EMPLEADOS PORVENIR S.A. "FESAP" o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar toda la información correspondiente en mi calidad de asociado o de acreedor de FESAP a las centrales de riesgo de mis compromisos, obligaciones vigentes y futuras adquiridas con FESAP, así mismo solicitar a mi empleador la información que considere pertinente para el cumplimiento de mis deberes como asociado.
3. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en el Fondo de Empleados Porvenir S.A. "FESAP", tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
4. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.
5. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
6. Otorgo mi consentimiento y autorizo al Fondo de Empleados Porvenir S.A. "FESAP" a comunicar a las autoridades nacionales y/o extranjeras sobre cualquier situación sospechosa, así como a suministrar a las autoridades competentes toda la información personal, pública, privada o semiprivada que sobre mí requieran. Así mismo, para que "FESAP" efectúe los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con los reglamentos y manuales relacionados con el sistema de prevención y/o administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, exonerando a "FESAP" de toda responsabilidad por tal hecho.
7. Conozco, declaro y acepto que el Fondo de Empleados Porvenir S.A. "FESAP" está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales FESAP pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones, así como del origen de mis activos, evento en el cual suministraré las aclaraciones que sean del caso.
8. Que ninguna otra persona natural, tiene interés no legítimo en el contrato o negocio jurídico que motiva la suscripción de la presente declaración.
9. Declaro que he sido informado que el Fondo de Empleados Porvenir S.A. "FESAP", actuará como responsable del tratamiento de mis datos personales y a puesto a mi disposición la línea de atención al asociado 7434441 ext 75588, en su domicilio principal y en la página web www.fesap.com.co, la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización. Mis datos serán tratados para fines asociativos, estatutarios, contractuales, comerciales, de atención al asociado y marketing, mis derechos como titular son los previstos en la constitución y la ley, en especial el de revocar este consentimiento cuando sean vulnerados mis derechos que consagran en esta autorización.

Para constancia se firma en la ciudad de _____ a los () días del mes de _____ del año 20 ____

FIRMA _____

Documento de Identidad No. _____ **de** _____



CONTRATO DE MANDATO

Entre los suscritos, YO (asociado (a)) _____ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, como asociado (a) del Fondo de Empleados Porvenir S.A. en adelante "FESAP", y **MARTHA HELENA CALLEJAS CASTAÑEDA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **51.977.876** expedida en **BOGOTÁ**, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de "FESAP" NIT 830.006.497-5, hemos celebrado el siguiente **CONTRATO DE MANDATO**, el cual se registrá de acuerdo con los lineamientos generales aquí contemplados y por la legislación aplicable, de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El asociado quién en este contrato se denominará el MANDANTE, le confiere a "FESAP" quién se denominará el MANDATARIO, para que en nombre del primero (mandato con representación) o en el de éste (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio que se definen a continuación. **SEGUNDA:** El MANDATARIO se obligará a adquirir directamente y a su nombre, para después trasladar a favor del MANDANTE a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos, bienes y servicios que proporcionen bienestar al MANDANTE y a su grupo familiar, siempre que se desarrollen de conformidad con el marco legal de las entidades del sector de la Economía Solidaria en general y de los Fondos de Empleados en particular. **TERCERA:** El MANDATARIO se obliga a entregar al MANDANTE una orden de compra debidamente autorizada en la que haga referencia al proveedor y valor máximo en pesos para retirar los bienes o servicios requeridos por el MANDANTE. **CUARTA:** El MANDATARIO no podrá adquirir bienes y/o servicios sin previa autorización del MANDANTE. **QUINTA:** El Mandante faculta a El Mandatario a consultar y solicitar en su nombre, en cualquier tiempo, ante la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. (En adelante "Porvenir") y Aportes en línea (En adelante "AeL") de la cual El Mandante es empleado y ante cualquier Operador de Información de bases de datos del Sistema de Seguridad Social existente y que opere en Colombia, toda la información referente a: i) su cuenta de cesantías, tales como saldos y pignoraciones, y ii) desprendibles de nómina y descuentos de los últimos doce (12) meses; para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener una relación crediticia. Como consecuencia, El Mandatario queda facultado para representar en todos los efectos a El Mandante, para solicitar ante Porvenir y ante cualquier operador de información a) el certificado de la cuenta de cesantías a nombre del Mandante y b) los desprendibles de nómina y correspondientes descuentos de El Mandante, con el objeto de validar la información contenida en éstos documentos. **SEXTA:** El MANDANTE, podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante financiación, de acuerdo a las tarifas establecidas con el MANDATARIO, y siempre atendiendo aquellas que el MANDANTE considere más favorables para sí. **SÉPTIMA:** Las obligaciones que en virtud de éste contrato se deriven para el MANDATARIO se prestarán de forma GRATUITA, y sólo se trasladarán al MANDANTE aquellos valores diferentes que se tengan que cubrir con ocasión de circunstancias especiales creadas por éste. **OCTAVA:** Duración del Contrato: El contrato será a término indefinido mientras que El Mandante tenga contrato laboral con Porvenir, y se encuentre afiliado al FESAP. **NOVENA:** Obligaciones de El Mandatario: El Mandatario se obliga a responder ante El Mandante, Porvenir, ante los operadores de información y ante terceros por el cumplimiento de las obligaciones generadas de este contrato; utilizando la información solicitada de El Mandante únicamente para los fines expresados en este.

Para constancia se firma en la ciudad de _____ a los () días del mes de _____ del año 20 ____

Asociado
C.C. No.

Representante Legal FESAP
NIT 830.006.497-5

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FESAP

Entrevista Telefónica				Verificación de la información			
Fecha: dd / mm / aaaa	Hora: HH:MM	Lugar:	Resultado:	Fecha: dd / mm / aaaa	Hora: HH:MM	Resultado:	
Observaciones:		Firma:		Nombre y cargo de quién verifica:			
Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA	Lugar de nacimiento:	Identificación No.	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Fecha de Expedición DD / MM / AAAA	Lugar de Expedición:	

Tipo de Cuenta Bancaria Ahorros Corriente Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

VERIFICACION DOCUMENTOS ANEXOS: **FOTOCOPIA CEDULA** SI NO **DECLARACION DE RENTA (SI APLICA)** SI NO