



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO EMPRESARIAL AGROAVÍCOLA
" FONDEA "
NIT. 890.323.723-2

Código	FO-GR-02
Versión	8
Fecha de edición	
01	07
	2025

FORMATO DE INGRESO

1. **DATOS PERSONALES** RE-INGRESO INGRESO ACTUALIZACIÓN CIUDAD _____ FECHA DD MM AAAA

Tipo Documento TI CC CE	Nº documento	Nombre	Apellidos			Nacionalidad	Edad
sexo M F	Fecha De Nacimiento DD MM AAAA	Lugar de Nacimiento	Fecha de Expedición DD MM AAAA	Lugar de expedicion cedula	Dirección Residencia	Barrio	
Nivel Académico Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Celular		Hombre ó Mujer cabeza de hogar SI NO	# de hijos Mujer? # <input type="checkbox"/> Hombre? # <input type="checkbox"/>
Estrato	E-Mail	Teléfono			Ciudad y Departamento		

2. **ACTIVIDAD LABORAL.**

Empresa: Sannap <input type="checkbox"/> Ovopacifi <input type="checkbox"/> Villegas Mejia <input type="checkbox"/>	Pronavicola <input type="checkbox"/> Cointra <input type="checkbox"/> Fondea <input type="checkbox"/>	Fundacion el Amparo <input type="checkbox"/> Pollos del Galpón <input type="checkbox"/> Invegsa/Taducol L <input type="checkbox"/>	Lp Villegas <input type="checkbox"/> Pensionados <input type="checkbox"/> Ma. Fernanda Osorio <input type="checkbox"/>	Agremiación Procaña <input type="checkbox"/> Empresa _____	Dirección Empresa	Ciudad y Dpto. Empresa
Tel. Empresa	Fecha de ing. a la empresa DD MM AAAA	Profesión	Cargo dentro de la empresa		Lugar de Ubicación en la Empresa	
Salario \$	Tipo de Contrato: Fijo <input type="checkbox"/> Indf. <input type="checkbox"/>	Fecha de ingreso a Fondea DD MM AAAA	Tipo de Nomina Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>		Entidad Bancaria : Bancolombia <input type="checkbox"/> Banco de Bogota <input type="checkbox"/> Av Villas <input type="checkbox"/> B.Popular <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Nº De cuenta Bancario Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	
Su vivienda es: Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Inmueble Con Hipoteca <input type="checkbox"/>		Aporte Mensual 2% Otro \$				

3. **INFORMACIÓN FINANCIERA** (Informacion importante por favor diligenciar)

Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio	Otros Ingresos

4. **DATOS CONYUGE - PADRES - HIJOS - HERMANOS**

PARENTESCO Conyuge Hijos Padres Hermanos	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					
				NUP	TI	CC	CE	NÚMERO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE CELULAR
			DD MM AAAA						
			DD MM AAAA						
			DD MM AAAA						
			DD MM AAAA						
			DD MM AAAA						

5. **RELACIÓN BENEFICIARIOS DE APORTES Y AHORROS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

PARENTESCO Conyuge Hijos Padres Hermanos	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						
				NUP	TI	CC	CE	%	NÚMERO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE CELULAR
			DD MM AAAA							
			DD MM AAAA							
			DD MM AAAA							
			DD MM AAAA							
			DD MM AAAA							

6. **REFERENCIA PERSONAL**

Nombre y Apellido	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO	PARENTESCO

7. **REFERENCIA FAMILIAR**

Nombre y Apellido	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO	PARENTESCO
EMPRESA DONDE LABORA:	CARGO:		

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA MARQUE CON UNA (X).

¿Por su cargo o Actividad ejerce algún grado de poder? SI NO	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO
---	--	--

Si alguna de las preguntas anteriores fue afirmativa, por favor especifique:

¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla las características anteriores? SI NO	Si su respuesta es SI, por favor especifique nombre completo:
--	---

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO	¿Es usted de cualquier otro país distinto a Colombia, para fines fiscales? SI NO	Si respondió afirmativamente, indique cuáles son estos países:
---	---	--

Indique su número de identificación tributaria en cada país en el mismo orden del punto anterior:

Con el diligenciamiento de esta sección estoy suscribiendo una auto certificación en términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA). En caso de que su respuesta sea "SI" debe diligenciar el formato **AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL**.**AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES**

De ser aceptada la presente solicitud de ingreso del suscrito, autorizo a mi empleador para que me descuente periódicamente, de los derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera al Fondo de Empleados del Grupo Empresarial Agroavícola Fondea, las sumas de dinero que adeude a éste por conceptos de aportes sociales, ahorros y demás obligaciones a que haya lugar en razón al vínculo de asociación así surgido, incluyendo a la contribución por ingreso. Esta autorización tendrá efectos hasta la terminación del vínculo asociativo.

En el evento que mis ingresos mensuales no cubran la cuota establecida, me obligo a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi cargo en sus oficinas o mediante consignación en la forma que se me indique, para los efectos anteriores declaro que conozco las disposiciones estatutarias y reglamentarias del Fondo, las cuales me comprometo a cumplir estrictamente, junto con los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

... obrando de manera voluntaria me permito realizar la siguiente declaración de origen de fondos y bienes a FONDEA, con el propósito de que pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular externa 003 de 2014, expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales para el control de las actividades de lavado de activos vigentes en Colombia: El Origen de Fondos o los recursos y los bienes y servicios que se ofertarán provienen directamente de:

Declaro que esta fuente de fondos en ningún caso involucra actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios y por lo tanto no hemos prestado nuestro nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen inversiones a nombre nuestro. La información aquí suministrada corresponde a la realidad y autorizo su verificación ante cualquier persona pública o privada sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación contractual con FONDEA o con quien represente sus derechos.

Autorizo a FONDEA a cancelar cualquier contrato o producto que mantenga FONDEA en el caso de comprobarse cualquier infracción de las normas legales tendientes al control de lavado de activos de acuerdo con la legislación colombiana vigente, o que se llegare a expedir y, eximo a FONDEA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. Declaro que he sido informado de la obligación que tengo de actualizar mi información por lo menos una vez al año.

AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONDEA o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento de reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la aprobación y desembolso del crédito solicitado, sino que cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como deudor de FONDEA o quien represente sus derechos. Así mismo, autorizo a la central de riesgo que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales, en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. De igual manera autorizo que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de la (s) obligación (es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección o correos electrónicos registrados en FONDEA.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información autorizo a FONDEA dar tratamiento a mis datos personales para:

1) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual y solidaria que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros; 2) La administración de los productos o servicios comercializados a través de FONDEA de los que soy titular; 3) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas; 4) Promover la seguridad; 5) Demás finalidades establecidas en las políticas y procedimientos de protección de datos definidas por FONDEA, las cuales declaro conocer. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a FONDEA o a quien represente sus derechos, de forma libre y voluntaria, para consultar mis datos personales, en las bases de datos autorizadas legalmente, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera hacer la gestión de cobro judicial y extrajudicial. Personas autorizadas para utilizar mi información: la presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FONDEA, a quien este contrate para el ejercicio de los mismos o a quien este ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos, servicios, beneficios de los que soy titular. Así mismo, a los terceros con quien FONDEA establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. Vigencia de la autorización: Esta autorización permanecerá vigente, 1) hasta tanto mantenga mi relación asociativa con FONDEA, siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con FONDEA, evento en el cual la autorización estará hasta su pago total, 2) hasta que sea revocada. Esta revocatoria será procedente en los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con FONDEA o no se encuentra vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

IMPORTANTE

FONDEA ha suministrado la información en el momento de mi ingreso sobre: Póliza Funeraria: (SI NO) Póliza Vida: (SI NO) Póliza contra todo riesgo: (SI NO).

Señor asociado por favor colocar el nombre del beneficiario: _____ Parentesco: _____ Tel: _____

Cc: _____ (persona que usted autoriza le sea entregado la totalidad del dinero recaudado por concepto de contribución económica (Cuota realizada por cada asociado de FONDEA al momento de que se presente el fallecimiento del asociado activo en FONDEA, Asamblea N°59 del año 2022).

OBSERVACIONES: _____**NOTA:** Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior; declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, y me obligo a confirmar los datos suministrados y actualizarlos anualmente.

Asociado

Firma y Cc
Nombre

Huella Índice Derecho

PARA USO EXCLUSIVO DE FONDEA:

Ciudad Fecha

Firma y C.C funcionario FONDEA