

FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN



Fecha

D M AÑO

Afiliación



Actualización



INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos	Sexo F ☐ M ☐
Tipo de Documento C.C. ☐ C.E. ☐	Número	Expedida en	Fecha de Expedición D M AÑO
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento D M AÑO	Estado Civil Soltero ☐ Unión Libre ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo ☐	

DOMICILIO

Dirección	Barrio	Ciudad
Teléfono Fijo	Celular	Email

DATOS HIJOS

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	FECHA NACIMIENTO
			D M AÑO
			D M AÑO
			D M AÑO

Estudiante



Empleado



Independiente



Pensionado



Hogar



OCUPACIÓN

T
R
A
B
A
J
A
D
O
R

Fecha de Ingreso D M AÑO	Profesión	Sueldo Actual \$
	División	Área
	Departamento	
Actividad Principal CIU	Descripción del CIU	Detalle Actividad Económica

INFORMACIÓN LABORAL

Razón Social de la Empresa, Negocio o Establecimiento de Comercio		
Privada ☐ Pública ☐ Mixta ☐ Otra ☐	Tipo de Empresa ¿Cuál?	¿Maneja dinero del Estado o se encuentra expuesto públicamente? NO ☐ SI ☐
Dirección Empresa		Barrio
Ciudad		Teléfono

INFORMACIÓN FINANCIERA

Es Declarante de Renta SI ☐ NO ☐	Total Ingresos Mensuales = \$	Total Egresos Mensuales = \$
Mes y año de corte de la información financiera suministrada MES AÑO	Otros Ingresos Mensuales = \$	Otros Egresos Mensuales = \$
	TOTAL Activos = \$	TOTAL Pasivos = \$

REFERENCIAS

PERSONAL FAMILIAR	Nombres y Apellidos	Cargo
	Dirección	Teléfono
	Nombres y Apellidos	Parentesco
	Dirección	Teléfono

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Bajo la gravedad de juramento, declaro que es mi voluntad que, de acuerdo con lo dispuesto en la ley, en caso de fallecimiento, los ahorros y seguros que amparen los mismos, serán entregados a:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	Parentesco	Porcentaje
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	Parentesco	Porcentaje
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	Parentesco	Porcentaje

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, oficio, actividad o negocio).
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano.
- La información que he suministrado es veraz, verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

- De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo, como Titular de los datos, que estos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FEMCER, siendo tratados con mis datos personales, con la finalidad principal de desarrollar el objeto social del fondo de empleados frente a los asociados y su grupo familiar, así como el cumplimiento de sus deberes reglamentarios con los entes de control, para lo cual se rigen por las Políticas de tratamiento de datos personales internas y su aviso de privacidad a la cual podré tener acceso en la página web www.fondoempleadoscervceros.com.co.
- Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante correo electrónico ng418@hotmail.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar.
- Autorizo a Femcer a publicar fotografías donde yo aparezca (emails, página web, redes sociales).
- Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable al Fondo de Empleados Cervceros Femcer para: verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

- Autorizo permanente e irrevocablemente al pagador de la empresa donde laboro, para retener de mis ingresos los valores derivados de esta solicitud.
- Autorizo al Fondo de Empleados Cervceros Femcer para deducir de mi salario \$ como cuota de ahorro permanente mensual, a partir de D M AÑO

Por lo tanto me comprometo aceptar y cumplir todas las disposiciones estatutarias y reglamentarias contempladas en el Fondo de Empleados Cervceros Femcer.

Firma

Huella

USO EXCLUSIVO FEMCER

Responsable del Diligenciamiento de la Afiliación	Responsable de la Verificación de la Afiliación
Nombre	Nombre
C.C.	C.C.
Cargo	Cargo
Observaciones	Observaciones



Aprobado el ingreso, mediante la reunión de la JUNTA DIRECTIVA que se llevó a cabo en Bogotá, D.C. el día:

D M AÑO

Acta No.

