



FONDO DE EMPLEADOS DE LAS INSTITUCIONES GEOLÓGICO MINERAS

FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

VINCULACIÓN
 ACTUALIZACIÓN
 (Diligenciar en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)

SEDE REGIONAL FECHA DD MM AAA

DATOS BÁSICOS DEL ASOCIADO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre(s)	
Tipo de identificación		T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		No. identificación	
Dirección residencia		País		Expedida en	
Departamento		Ciudad		Estrato	
Teléfono 1	Ext.	Teléfono 2	Ext.	Celular	Correo personal
Nivel de estudios:		Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnológico <input type="checkbox"/>
Género:		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Estado civil	
Profesión y/u oficio:		Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso		Fecha de Terminación		Administra Recursos Públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Actividad económica:		Empresa		Dirección empresa	
Teléfono		Ext.	Tipo de contrato		Salario

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre(s)	
Tipo de identificación		T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		No. identificación	
Dirección residencia		Ciudad		Departamento	
Teléfono 1	Ext.	Teléfono 2	Ext.	Celular	E-mail
Nivel de estudios:		Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnológico <input type="checkbox"/>
Empresa		Dirección		Teléfono	
Cargo		Tipo de contrato		Salario	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Entidad Bancaria (Para realizar abonos de transferencias) Banco		Ahorro <input type="checkbox"/>		Corriente <input type="checkbox"/>		No. de cuenta	
Cuota de Aportes		Minima 5% <input type="checkbox"/>	\$	Cuota Voluntaria <input type="checkbox"/>	\$	Ahorro Programado <input type="checkbox"/>	\$
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal							
Otros ingresos \$				Egresos mensuales \$			
¿Porque concepto?				¿Porque concepto?			
Total activos \$				Total pasivos \$			

ESTABLECIMIENTO COMERCIAL

Establecimiento comercial (nombre del establecimiento comercial del cual sea propietario)

Nombre		Dirección		Teléfono		Nit	
--------	--	-----------	--	----------	--	-----	--

Designo a los siguientes siguientes beneficiarios para los servicios, saldos de aportes y ahorros que llegase a tener en Feinge.

BENEFICIARIOS

Documento de identidad		Nombres y apellidos	Género	% Aportes benefic.	Nivel Estudio	Fecha de nacimiento			Parentesco	Estado Civil
TIPO						DD	MM	AAA		
C.C.	T.I.									

REFERENCIAS

PERSONAL							
Nombre				Dirección			
Ciudad		Teléfono		Celular		E-mail	
FAMILIAR							
Nombre						Parentesco	
Tipo de identificación		C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>	No. Expedida en	
Dirección			Barrio		Ciudad		Departamento
Teléfono		Celular			E-mail		

PARENTESCO CON DIRECTIVOS (Por favor verificar la lista)

¿Es directivo de FEINGE? SI NO Es familiar de un directivo? SI NO
 Cargo: Junta Directiva Control Social Representante Legal Calidad Principal Suplente

Nombre de Directivo **Parentesco** colocar número según instrucción

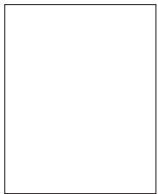
INFORMACIÓN COMERCIAL

¿Por que medio de comunicación se enteró de los servicios de FEINGE?
 Coordinador Por amigo Empleado de FEINGE Internet Publicidad Otros
 Cuál? _____
 ¿Que lo motivó a ingresar a FEINGE?
 Tener donde ahorrar Crédito Participación democrática Educación Rentabilidad Respaldo Otro
 ¿Cuál? _____
 Le gustaría recibir información adicional de FEINGE? SI NO Cuál? _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Indique cuales:
 Posee cuentas en moneda extranjera SI NO Si indico si, diligencie: Banco _____ Moneda _____
 No. Cuenta _____ Ciudad _____ Depto/Estado _____ País _____
 Si indico no: Declaro que no realizo operaciones en moneda extranjera

FIRMA ASOCIADO _____
 C.C. _____



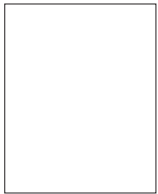
HUELLA ÍNDICE DERECHO

Con el propósito de dar cumplimiento a las normas emitidas por la Superintendencia de la Economía Solidaria para control y prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, declara que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle, ocupación, oficio, actividad, negocio, etc). _____
- Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Autorizo a FEINGE para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se deriva de ello.
- Me obligo con FEINGE a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta la entidad.
- AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL**
 _____ en mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, manifiesto que conozco la política de tratamiento de datos de FEINGE y en consecuencia autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FEINGE o a quien represente sus derechos para consultar, reportar, almacenar, actualizar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, complementar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera registrada a mi nombre, ante las entidades que mantienen convenios o acuerdos comerciales o de servicio con FEINGE, para fines estadísticos de control, informativos, supervisión, de seguridad, pruebas de mercadeo, publicidad, actualización, procesos de cobranza propias o como deudor solidario, ofrecimiento de productos, bienes o servicios, verificación de mi información, o de cualquier otra índole, así como el envío de mensajes a los números y/o datos por mí registrados como son mi terminal móvil de telecomunicaciones, a través de correo electrónico, o la dirección de correspondencia, de conformidad con lo establecido en la ley vigente de protección de datos personales. De igual forma autorizo a FEINGE a consultar, solicitar, suministrar, reportar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, a las centrales de riesgo o a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. Soy consciente que quienes se encuentran afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable y que de conformidad con el artículo 11 del Decreto 1377 de 2013 mis datos deberán ser conservados en cumplimiento de obligaciones legales o contractuales.
- Autorizo a FEINGE para que solicite información a las entidades empleadoras y autorizo a la pagaduría de la entidad en la que laboro para que de mi salario se deduzca la cuota de aportes, ahorros, créditos y demás obligaciones a mi cargo.
- Me comprometo a conocer y cumplir los estatutos, reglamentos y normas establecidas por FEINGE.

Declaro que la información aquí relacionada es cierta y a la vez autorizo a FEINGE o a quien ésta delegara para verificar a su entera satisfacción, la información suministrada. Igualmente, autorizo irrevocablemente a la FEINGE para que transmita mi información comercial y financiera con terceros o con las centrales de riesgo.

FIRMA ASOCIADO _____
 C.C. _____



HUELLA ÍNDICE DERECHO

ESPACIO RESERVADO PARA FEINGE

Vo. Bo. _____ Fecha. _____ Acta No. _____
 Junta Directiva

OBSERVACIONES (Espacio reservado para Feinge)

DOCUMENTOS ANEXOS (espacio reservado para FEINGE)

- Fotocopia del original del documento de identificación ampliada al 150%.
- Declaración de renta del último periodo gravable.
- Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificado de ingresos y retenciones).
- Copia del último desprendible de pago.

 NOMBRE DEL EMPLEADO QUE INCORPORO AL SISTEMA Y REVISÓ