



FORMATO AFILIACION AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL

Ciudad _____ Fecha Solicitud _____
 Apellido (s) _____ Nombre (s) _____
 Consecutivo _____ Cédula No. _____ de _____
 Entidad _____ Sección _____ Tel. Oficina _____
 Cuota Ahorro \$ _____ Quincenal _____ Mensual _____ Por nómina _____ Por Caja _____
 Plazo del Ahorro _____ Monto Ahorro Programado _____

Fecha Inicio Ahorro Voluntario Contractual _____
 ¿Este Ahorro va a ser utilizado para cupo de crédito? Si _____ No _____

Me comprometo a cumplir quincenal o mensualmente con el ahorro anteriormente establecido por la vinculación que estoy efectuando al Fondo de Empleados de Challenger y hago constar que conozco el reglamento y servicios en lo que tiene que ver con el ahorro voluntario contractual. En caso de retiro de la entidad autorizo a Femchallenger para que del presente contrato sea abonado a mi deuda o auxilio educativo el valor ahorrado.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y a los procedimientos de la entidad sobre el sistema integral de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones: Los recursos que he entregado a FEMCHALLENGER para constitución de este ahorro voluntario no provienen de ninguna actividad ilícita según las normas vigentes y en especial el código penal. Certifico a FEMCHALLENGER, que no he permitido y me obligo a no permitir que terceras personas efectúen operaciones pasivas con fondos provenientes de actividades ilícitas y que no efectuare transacciones destinadas a dar apariencia de legalidad a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. En consecuencia, declaro que los fondos entregados provenientes de estos ingresos que he obtenido de manera lícita.

Por honorarios y/o prestación de servicios.	<input type="text"/>	Por herencias y donaciones	<input type="text"/>
Por actividad económica desarrollada.	<input type="text"/>	Por rentas recibidas	<input type="text"/>
Laborales	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>

Señor Asociado en caso que el ahorro voluntario se realice por caja y este supere el nivel de endeudamiento calculado sobre el salario básico. favor adjuntar los siguientes documentos según sea el caso.

- 1) **Ingresos por prestación de Servicios:** certificado de ingresos y contrato.
- 2) **Ingresos por actividad económica desarrollada:** Rut actualizado, certificado de existencia y representación legal renovado y Estados financieros con corte al mes inmediatamente anterior certificados.
- 3) **Ingresos laborales y familiares:** Certificación laboral y desprendible de nómina.
- 4) **Por herencia o donación:** Documento autenticado por notaria
- 5) **Por rentas recibidas:** contrato de arrendamiento.

Declaro que la información que he suministrado a FEMCHALLENGER es veraz y exacta, eximo a la entidad de cualquier responsabilidad proveniente de información que resultare ser errónea, falsa o inexacta y autorizo a saldar y dar por terminadas las operaciones pasivas si se presenta cualquier incumplimiento a las normas legales que regulan la prevención de actividades delictivas y al procedimiento SARLAF.

QUEDA ENTENDIDO QUE LOS PAGOS DE ESTE AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL SERAN REALIZADOS POR DESCUENTO DE NÓMINA O A TRAVÉS DE CONSIGNACIÓN A LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO BBVA No 833008774 CODIGO DE RECAUDO 28337 A NOMBRE DEL FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER "FEMCHALLENGER".



Huella dactilar
Índice derecho

Firma
C.C

ESPACIO RESERVADO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER

Descuento a partir de: MES _____ DIA _____ AÑO _____
 Fecha último descuento: MES _____ DIA _____ AÑO _____