



FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER "FEMCHALLENGER"

Personería Jurídica N°0809 de abril 13 de 1994

NIT N°800.241.938-9

Versión: 8

Código: FSA-FA

Fecha: Septiembre 23
2020

FORMATO SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Fecha de diligenciamiento D M A Afiliación
 Actualización

La solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta con tinta negra, sin enmendaduras ni tachones

Información Personal

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Sexo							
								M F							
Identificación		Número		Expedida en		Fecha de Expedición									
C.C. C.E.						D M A									
Muj/Cab.Familia		Personas a Cargo		Tipo Vivienda		Grupo sanguíneo		RH							
SI NO				Propia Arrendada Familiar											
Estado Civil (marque con una X)				Nivel Educativo (marque con una X)											
Soltero		Casado		Divorciado		U. Libre		Viudo		Primaria	Bachiller	Técnico	Tecnólogo	Universitario	Otro ¿Cuál?
Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento			Dirección Domicilio			Barrio		Ciudad				
D M A															
Estrato			Correo Electrónico				N.º Celular		N.º Teléfono						
1 2 3															
4 5 6															

Ocupación	Empleado	pensionado	OTROS EGRESOS	\$ _____
Servidor Publico	SI	NO	OTROS INGRESOS	\$ _____
Familiar Publico	SI	NO	ACTIVOS	\$ _____
			PASIVOS	\$ _____
			PATRIMONIO	\$ _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO

Tipo de moneda	<input type="text"/>	Tipo de operación	Exportación	importación	pago servic	créditos ME		
Tipo producto	cta. cte.	cta. Ahorros	CDTA	Inversiones	Préstamo	Tarj Crédito	Giro	otros
No Producto	<input type="text"/>	Monto de la Operación	\$ <input type="text"/>	Banco	<input type="text"/>			
	País	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>				

Información Laboral

Empresa	Tipo de Contrato			Fecha Último Contrato	D M A
	Temporal	Fijo	Indefinido	Centro costos	
Challenger S.A.S.				Fondo de Pensiones	
Lemco				Fondo de Cesantías	
Femchallenger				Dirección Empresa	
Fundación Challenger				Área o Dependencia	
Hotel Habitel				ARL	
Induplac				E.P.S	
Sky Industrial				Ciudad Donde Labora	
Sky Electronics				Teléfono y Ext.	
Sky Forwarder				Actividad económica principal	
Cuenta de Nómina N.º	DIRECTIVO		SI	NO	Asistio a ultima asamblea
					Salario
					(SMMLV 2019 \$828.116)
BANCO	PERSONAL DE PLANTA				Salario integral SI NO
					Cuota de Ahorro Quincenal (Máximo 10% ,Mínimo 1% Mensual; Ley 454 de 1998 y Decreto 1481 de 1989)
Bancolombia	BBVA	PERSONAL DE ADMINISTRACION O VENTAS			\$ _____

ESTADO DE AFILIACIÓN

AFILIACIÓN PRIMERA VEZ

REINGRESO POR RETIRO VOLUNTARIO

REINGRESO POR RETIRO CAMBIO DE CONTRATO

OBSERVACIONES: La cuota de reingreso corresponde al 5% de un SMMLV

AUTORIZO A DESCONTAR EN _____ CUOTAS QUINCENALES EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA CUOTA DE REINGRESO (Máximo 6 quincenas)

Información Beneficiarios

En caso de fallecimiento declaro y designo como beneficiario (S) de mis aportes a las siguientes personas

Apellidos y Nombres	N.º Identificación	Parentesco	Fecha de Nacimiento			Sexo		%
			D	M	A	M	F	
			D	M	A	M	F	
			D	M	A	M	F	
			D	M	A	M	F	
			D	M	A	M	F	
			D	M	A	M	F	

Declaro expresamente que me someto voluntariamente a los estatutos y reglamentos del FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER como también a cancelar oportunamente las obligaciones que adquiera, por lo que autorizo al pagador de la empresa a la cual presto mis servicios, deducir periódicamente de mi salario la suma por conceptos de aportes y ahorros permanentes, ahorros voluntarios, cuotas por servicios recibidos, abonos en cuenta y/o abonos extraordinarios que me corresponden como asociado activo de Femchallenger y que la compañía suministre información sobre mi salario y prestaciones, igualmente autorizo para que en el momento de mi retiro sean deducidos de las prestaciones sociales legales, extralegales, indemnizaciones, bonificaciones, cesantías, salarios o descansos a los que tenga derecho, cualquier saldo a favor del FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER. En caso de no descuento por nomina de mis obligaciones con el FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER, me comprometo a consignar el valor correspondiente a la cuenta corriente BANCOLOMBIA N. 23703431276 o la cuenta corriente BBVA N. 833008774 y enviar soporte de la consignación al correo electrónico fondo.empleados@challenger.co para no incurrir en intereses por mora y reportes negativos a las centrales de riego. Los aportes y los ahorros quedan afectados desde su origen a favor del FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER como garantía de las obligaciones que el asociado contraiga con este, para lo cual Femchallenger podrá efectuar la efectivas compensaciones, tales sumas son inembargables y no podrán ser gravadas ni transferidas a otros asociados o a terceros (Art. 16 Decreto 1481 de julio de 1989)

En ejercicio de mi derecho a la libertad y autodeterminación informada, AUTORIZO, de manera expresa, concreta, suficiente, voluntaria e irrevocable a FEMCHALLENGER para:

Autorizo: _____

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y al decreto reglamentario 1377 de 2013 y con el fin de realizar el tratamiento de los datos personales de los asociados empleados y cualquier otra persona natural y teniendo en cuenta que las normas mencionadas constituyen el marco general de la protección de los datos personales en Colombia y en cumplimiento establecido en la normas señaladas y FEMCHALLENGER en calidad de responsable para el tratamiento de los datos personales de sus asociados trabajadores y terceros. yo _____ identificado con cedula de ciudadanía _____ de _____ autorizo y doy consentimiento previo, expreso e informado para que FEMCHALLENGER lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales y los datos personales de mis beneficiarios, para recolectar, recaudar, usar, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar, almacenar, utilizar y circular y transmitir a servidores cloud autorizados solo aquellos datos que sean pertinentes y adecuados dando cumplimiento al artículo 9 del manual de políticas de información y protección de datos personales: (públicos, sensibles, privados) y la transferencia de datos y transmisión de datos.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicité la entidad por cada producto o servicio que utilice, tengo conocimiento de la existencia del manual de políticas de información y protección de datos personales del FONDO DE EMPLEADOS DE CHALLENGER y la finalidad del tratamiento que se pretende dar a mis datos personales, FEMCHALLENGER o quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor podrá: enviarme información a mi correo electrónico teléfono fijo, celular (llamadas, mensajes), publicar información en la página web o de forma escrita.

Autorizo: _____

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 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, autorizo al Fondo de Empleados de CHALLENGER - FEMCHALLENGER para que verifique mis ingresos y bienes los cuales provienen del desarrollo de mi actividad económica principal_____.Sr. asociado recuerde que usted esta en la obligación de actualizar sus datos por lo menos una vez al año.

Autorizo: _____

AUTORIZACION CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a FEMCHALLENGER para que consulte, reporte y solicite información personal necesaria que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios de los cuales soy titular para el estudio, análisis y eventual otorgamiento de un crédito o celebración de un contrato, para que dicha información sea concernida y reportada en cualquier CENTRAL DEL RIESGOS o BASE DE DATOS o a quien represente sus derechos u opere dichas entidades.

Autorizo: _____

AUTORIZACION GARANTIAS MOBILIARIAS

Dando cumplimiento a la ley 1676 de 2013 y a los decretos 400 de 2014 y 1835 de 2015, tengo conocimiento que el fondo de empleados con el propósito de incrementar el acceso al crédito mediante la ampliación de bienes, derechos o acciones que puedan ser objeto de garantía mobiliaria; reconozco que tengo la responsabilidad de efectuar un pago adicional para el registro de las garantías mobiliarias y autorizo a FEMCHALLENGER para disponer o gravar los bienes dados en garantía, asimismo efectuar registro, consultas y generar certificados de la garantía y realizar modificaciones posteriores.

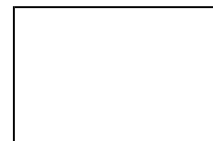
Autorizo: _____

AUTORIZACION POLIZA Y SEGURO

Declaro expresamente que tengo conocimiento que las pólizas, hogar, vehículo, vida, Exequias, accidentes personales y otras que sean adquiridas a futuro con FEMCHALLENGER, presentan renovación según corresponda, estas serán cargadas como crédito en forma mensual con descuento quincenal, en caso de retiro definitivo del FONDO DE EMPLEADOS si tengo saldo a favor puedo autorizar el descuento total de lo contrario será cancelada sin previa autorización, en caso de incumplimiento o mora con las pólizas automáticamente serán canceladas.

Autorizo: _____

Nota: Adjuntar fotocopia de cédula de ciudadanía o extranjería en formato legible.



FIRMA DEL ASOCIADO

HUELLA

PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS

Fecha de Ingreso	Visto Bueno	Confirmacion inf	Observaciones			
<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> </table>	D	M	A			
D	M	A				
	Oficial de Cumplimiento	Analista Bienestar				