

# Formato de afiliación



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

Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad:	Afiliación: Primera vez	Reingreso	Fecha recibido	DD	MM	AAAA
---------------------------	----	----	------	---------	-------------------------	-----------	----------------	----	----	------

## I. Información Personal

Nombres:				Apellidos:				N° de identificación:							
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento:				Nacionalidad:			Tipo:	CC	CE	PA		
DD	MM	AAAA	Dpto. de nacimiento:				Lugar de Exp:			Fecha exp:	DD	MM	AAAA		
Celular:			Teléfono residencia:		Correo electrónico:			Dirección de residencia:			Dpto residencia		Ciudad residencia		
Estado civil:						Vivienda			Ocupación/oficio/profesión:						
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre	Propia	Alquilada	Familiar								
Cuota de ahorro: Valor opcional que será descontado de su nómina en cada periodo de pago (década o quincena)															
\$ 5.000			\$ 10.000			\$ 15.000			\$ 20.000			\$ 50.000		Otro: _____	No deseo ahorrar

## II. Información Académica/Laboral

Fecha de vinculación		Tipo de contrato:		Empresa:		Información académica		Primaria		Bachillerato		Técnica	
DD	MM	AAAA	Fijo	Indefinido	Dirección:		Tecnología		Pregrado		Posgrado		
Cargo:				Municipio:		Actividad económica:				CIU:			

## III. Información Financiera

Ingresos Mensuales: Ingresos por salarios, ingresos familiares										Total de ingresos:		
Otros ingresos: Marque otros ingresos permanentes demostrables: honorarios ( ), comisiones ( ), arriendos ( ), otros ( )										Otros ingresos:		
Egresos Mensuales: Gastos mensuales por manutención, pago de servicios, arriendos, alimentación, transporte, educación.										Total de egresos:		
Activos: Valor de los ahorros, inversiones, vehículos, propiedades, viviendas, entre otros.										Total de activos:		
Pasivos: Valor de las deudas Financieras, deudas con terceros u otras obligaciones.										Total de pasivos:		
Patrimonio: Valor de los activos menos el valor de los pasivos.										Total de patrimonio:		

## IV. PEP y transacciones en moneda extranjera

Identifique si es una PEP (Persona Expuesta Públicamente)			Sí	No	¿Posee cuentas en moneda extranjera?			Sí	No
¿Administra recursos públicos?			Sí	No	Banco	N° cuenta		País	
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?			Sí	No	Ciudad	Moneda			
¿Cuáles?									

## V. Beneficiarios

Identificación		Parentesco	Nombres	Apellidos	Grado de escolaridad	Fecha de nacimiento			Sexo	
Tipo	Número					DD	MM	AAAA	M	F

## VI. Autorizaciones Generales

Autorizo de manera expresa e irrevocable a FEDEHACEB, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones. También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con FEDEHACEB, me sean entregadas por medios de comunicación válidos y aceptados, mail, mensajes de texto, escrito, etc. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con FEDEHACEB o con quien represente sus derechos. Autorizo a FEDEHACEB para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

# Formato de afiliación



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

## VII. Declaración voluntaria de origen y destinación de Fondos

Obrando en propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen y destinación de Fondos a FEDEHACEB. Con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con FEDEHACEB.

1. Declaro que mis recursos (o los recursos de la persona natural o jurídica que represento) provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis/sus actividades, y no he/ha efectuado transacciones u operaciones relacionadas con actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.
  2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
  3. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.
  4. Acepto que FEDEHACEB se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, el FONDO DE EMPLEADOS no estará obligado a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negocio. Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.
  5. Los recursos recibidos por la relación comercial acordada con la Empresa no serán destinados a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- Así mismo, declaro que no tengo ninguna relación de negocios con terceros que realizan operaciones ilícitas o sus recursos provienen de actividades ilícitas. Estoy informado de mi obligación de actualizar mi información en los plazos que solicite FEDEHACEB por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

## VIII. Autorización para el manejo de Datos

### AUTORIZACIÓN PARA DATOS SENSIBLES

De conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", autorizo, como titular de mis datos personales, en especial, los de carácter sensible, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del Fondo de Empleados de Industrias HACEB, para que sean tratados con la finalidad de dar trámite a todos los procesos relacionados con la solicitud de crédito.

De igual modo, como titular, quedo informado de que, por tratarse de datos de carácter sensible, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento; y además, puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al Fondo de Empleados de Industrias HACEB a la dirección de correo electrónico natalia.rodriguez@haceb.com o fedehaceb@haceb.com, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Calle 59 55-80 de la ciudad de Copacabana - Antioquia.

### AUTORIZACIÓN EXPRESA

De conformidad con lo previsto en Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", autorizo, como titular de mis datos personales, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del Fondo de Empleados de Industrias HACEB, los cuales serán tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y con base en la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso correo electrónico natalia.rodriguez@haceb.com o fedehaceb@haceb.com, o en la página web [www.fedehaceb.com.co](http://www.fedehaceb.com.co).

De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al Fondo de Empleados de Industrias HACEB a la dirección de correo electrónico natalia.rodriguez@haceb.com o fedehaceb@haceb.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Calle 59 55-80 de la ciudad de Copacabana - Antioquia.

### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", doy mi consentimiento, como titular de mis datos personales, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del Fondo de Empleados de Industrias HACEB, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios:

- La finalidad del tratamiento será la que se defina en cada caso concreto, respetando en todo momento con los principios básicos que marca la Ley.
- La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido al Fondo de Empleados de Industrias HACEB a la dirección de correo electrónico fedehaceb@haceb.com o natalia.rodriguez@haceb.com, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 59 55-80 de la ciudad de Copacabana - Antioquia.
- La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través del correo electrónico fedehaceb@haceb.com o natalia.rodriguez@haceb.com, o de la página web [www.fedehaceb.com.co](http://www.fedehaceb.com.co).

### AUTORIZACIÓN DE CANALES

De conformidad con lo previsto en la Ley 2300 de 2023 "medidas para la protección del derecho a la intimidad de los consumidores", autorizo ser contactado por el fondo de empleados o cualquier persona que represente sus derechos, para gestiones de cobranza a través de: mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas, así mismo comprendo mi derecho de no aceptar ni recibir mensajes comerciales, salvo aquellos asuntos estrictamente relacionados con el producto o servicio adquirido con Fedehaceb, así como elegir un canal de contacto específico para el envío de comunicaciones y gestión de cobranza de las obligaciones contraídas. Por otra parte, entiendo que puedo solicitar ser contactado en algún medio específico u horario distinto a los reglamentados en la Ley 2300 de 2023. Por lo anterior, puedo realizar dicha solicitud a través del correo fedehaceb@fedehaceb.com.co

## Firma de autorización y solicitud de ingreso

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



Huella

## PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS

Confirmación de datos y documentos:

DD MM AAAA

Fecha de realización de la entrevista:

DD MM AAAA

Funcionario que realiza la entrevista y la validación de datos:

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\*La Organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo con lo señalado en la Ley 527 de 1999.

Resultado:

Accepted Negado

Motivo:

Autorización para la afiliación:

DD MM AAAA

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_