



FONDO DE EMPLEADOS DE PARQUES Y FUNERARIAS Y RECORDAR FEPAR
NIT: 860.515.813-2

FORMATO DE AFILIACIÓN

Ciudad

Oficina

Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres										Sexo	
										M	F
Tipo de Documento			Expedida en			Código SAP			Mujer Cabeza de filia		
C.C	C.E	N°							SI	NO	
Estado Civil		No. Personas a cargo		Nivel educativo			Dirección Domicilio				
Barrio	Tipo de Vivienda		Fecha nacimiento			CUENTA BANCARIA					
	Propia	Arriendo	Familiar	DIA	MES	AÑO	N°				
							BANCO	Ahorros	Corriente		
Ocupación (Seleccione)						Municipio / Ciudad		Estrato			
Estudiante	Independiente	Empleado	Hogar	Pensionado / a							
No. Celular		Teléfono			Correo Electrónico						

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa		Sede / División			Nómina			Cargo			
		Piso			Administrativa		Comercial				
Dirección de empresa				Ciudad		Barrio		No. Teléfono y/o Ext.			
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?								SI	NO		
Tipo de Contrato		Ingreso a la Compañía			DD	MM	AAAA				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

SALARIO \$									
Total Ingresos Mensuales:					Total Egresos mensuales:				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada			Mes	Año	Es declarante?			SI	NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

4. REFERENCIAS

Personal	Dirección			Teléfono	
Familiar	Dirección		Teléfono		Parentesco

5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FEPAR o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FEPAR, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que FEPAR me suministre.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FEPAR. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FEPAR no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) FEPAR me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

6. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO

Beneficiarios: El beneficiario puede ser a título gratuito, es decir puede ser cualquier persona que el asociado de FEPAR desee colocar como tal. Cuando el AFILIADO a FEPAR desee cambiar a su(s) BENEFICIARIO(S), tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito al Fondo. Favor diligenciar la siguiente tabla con el fin de introducir en nuestra base de datos el(los) nombre(s) de su(s) beneficiario(s), parentesco y porcentaje a asignar a cada uno en caso de fallecimiento:

BENEFICIARIO (S)

APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)	PARENTESCO	%

Por medio de la presente autorizo al Departamento de Recursos Humanos de Parques y Funerarias S.A. y/o Recordar S.A. para que de la remuneración a que tenga derecho se me descuenten con destino al **Fondo de Empleados de Parques y Funerarias y Recordar "FEPAR"** las siguientes sumas:

CUOTA DE AHORRO

PRIMERA QUINCENA	
SEGUNDA QUINCENA	
TOTAL MES	

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

Estos descuentos se efectuaran desde la _____ quincena del mes de _____ de _____.

7. INFORMACION FEPAR

La Junta Directiva de FEPAR se complace en darle la bienvenida como socio de nuestro Fondo de Empleados.

Nuestro objetivo es estrechar entre los socios del Fondo de Empleados los vínculos de compañerismo, ayuda mutua, solidaridad y el de prestar permanentes servicios de ahorro, crédito, consumo, educación, vivienda, etc., así como los demás que determine la Junta Directiva del Fondo y que sean compatibles con los estatutos y reglamentos del mismo.

REQUISITOS DE ADMISIÓN

Para ser admitido como asociado del Fondo requiere:

- ✦ Estar prestando sus servicios personales en Parques y Funerarias S.A. y/o Recordar S.A. y empresas asociadas en cualquiera de sus dependencias.
- ✦ Ser mayor de 18 años y no estar afectado de incapacidad legal.
- ✦ Presentar la solicitud de ingreso.

- ✦ Cumplir oportunamente las obligaciones de carácter económico y demás derivados de su asociación al Fondo.
- ✦ Abstenerse de efectuar actos que afecten la estabilidad económica o prestigio social del Fondo.
- ✦ Asistir a las Asambleas Generales, Extraordinarias o de Delgados según el caso.
- ✦ Cumplir los demás deberes que resulten de los estatutos y reglamentos que se expidan con posterioridad.

DERECHOS COMO SOCIOS

- ✦ Participar en las actividades del Fondo y en su administración mediante el desempeño de cargos sociales.
- ✦ Ser informado de la gestión del Fondo de conformidad con los estatutos.
- ✦ Ejercer actos de decisión en las Asambleas Generales y de elección de éstas, en la forma prevista en Estatutos y Reglamentos.
- ✦ Fiscalizar la gestión del Fondo. Derecho que se ejercerá a través del Revisor Fiscal o Comité de Control Social.
- ✦ Retirarse voluntariamente del Fondo mientras este no se haya disuelto.
- ✦ Disfrutar en general de los servicios contemplados estatutariamente y en los reglamentos con las limitaciones y excepciones previstas.

RETIRO VOLUNTARIO

Estará sujeto a las siguientes formalidades:

- ✦ Deberá solicitar por escrito a la Gerencia, la cual dispondrá de (15) días para devolverlo.
- ✦ No podrá tramitarse mientras el asociado no se encuentre al día con las obligaciones por todo concepto con el Fondo. Así mismo cuando al hacer el cruce de préstamos con los aportes y ahorros permanentes resulten sumas a cargo de este.
- ✦ En el caso de ser aceptado y quede saldo a favor del asociado retirado, dichas suma será girada en un tiempo de 30 días.

DEBERES COMO SOCIOS

- ✦ Todos los asociados tendrán deberes y obligaciones con criterio de igualdad, salvo las contribuciones económicas que podrán graduarse teniendo en cuenta los niveles de ingreso salarial.
- ✦ Serán deberes fundamentales de los Asociados:
 - ✦ Adquirir conocimiento sobre los objetivos, características y funcionamiento de los Fondos de Empleados en general y del Fondo al que pertenece en particular.
 - ✦ Comportarse con espíritu solidario frente al Fondo de Empleados y sus asociados.
 - ✦ Acatar las normas estatutarias y las decisiones tomadas por la Asamblea General y los órganos directivos y de control.

REINGRESO

Los asociados que se retiren voluntariamente del Fondo y soliciten su reingreso, deberán hacerlo dos (2) meses después de su retiro, contando con los siguientes requisitos:

- ✦ Presentar la solicitud de ingreso ante la Junta Directiva.
- ✦ Cumplir con los requisitos de Admisión.

Firma del empleado solicitante:

8. AUTORIZACION PARA EL MANEJO DE INFORMACION PERSONAL

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales y como responsables del uso de los mismos, ponemos a su disposición en la pagina web www.fepar.com.co en la ventana (Descargue) en la que encontrará: El Aviso de Privacidad y Tratamiento de Datos y el Formato de Autorización de Tratamiento de Información. REGISTRO DE AUTORIZACION PARA EL MANEJO DE INFORMACION PERSONAL: Autorizo a **FEPAR** a realizar el tratamiento de mis datos personales para los fines indicados en la presente política. Declaraciones del Asociado/Titular: Toda la información suministrada a **FEPAR**, es verdadera. Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos indicados en la presente política. He sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales de derechos humanos, datos relacionados con la salud, vida sexual y datos biométricos o sobre los datos de los niño, niñas y adolescentes. Conozco los datos de contactos, punto de información y demás canales de comunicación por los cuales autorizo o modifico el tratamiento de mis datos personales.

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES:

Firma: _____

SI NO

9. DOCUMENTACION REQUERIDA

DOCUMENTO	SI	NO
Formato de Afiliación debidamente diligenciado y firmado		
Fotocopia de la cédula de ciudadanía para colombianos y extranjeros nacionalizados (mayores de 18 años)		

10. FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

Firma Solicitante



Huella Índice Derecho

11. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

Lugar	Fecha			Hora	
	año	mes	día	a.m.	p.m.
Resultado	Aceptado			Rechazado	
Observaciones	_____				
Nombre y firma Asesor oficina	_____				

12. CONFIRMACION DATOS DEL CLIENTE

año <input type="text"/> mes <input type="text"/> día <input type="text"/>	Fecha	Hora a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	Hora	Teléfono
Nombre de la persona que atendió	Parentesco			

Confirmación de la dirección SI NO

Aceptado Rechazado Observaciones _____

Nombre y firma Asesor oficina que verifica _____

Nombre _____ Firma _____

SEVERO RAMIREZ RAMIREZ

Nombre del Gerente General _____

Firma del Gerente General _____