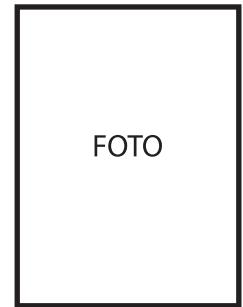


## SOLICITUD DE AFILIACIÓN O ACTUALIZACIÓN

AFILIACIÓN  
 ACTUALIZACIÓN



Fecha de diligenciamiento

D  M  A

Fecha de afiliación

D  M  A

### INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN  CC  CE No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPEDICIÓN  D  M  A EDAD \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO  D  M  A NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

LUGAR DE DOMICILIO PAÍS \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

ÁREA \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_ CÓDIGO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO AL CLUB  D  M  A

OCCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN \_\_\_\_\_

ES USTED: ASALARIADO  PENSIONADO

ACTIVIDAD ECONÓMICA \_\_\_\_\_ CIIU \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO  CASADO  UNIÓN LIBRE  VIUDO  SEPARADO

ESTRATO  1  2  3  4  5  6 MUJER CABEZA DE FAMILIA SI  NO

### ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL	AÑO DE FINALIZACIÓN	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
TÉCNICO				
UNIVERSITARIO				
OTROS				

## ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y apellidos (Empleado, cónyuge, hijos y otros)	Parentesco	Sexo	Fecha de nacimiento			Edad	Estudia actualmente	Grado escolaridad				Último año cursado o título obtenido	Ocupación			
			F	M	DIA	MES	AÑO	AÑOS	SI	NO	Jardín	Prm.	Bto.	Téc.	Univ.	

## INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

NOMBRES \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_  
 APORTE AL HOGAR SI  NO  VALOR \$ \_\_\_\_\_ POR CONCEPTO \_\_\_\_\_  
 OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ EMPRESA DONDE LABORA \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ECONÓMICA

INGRESOS MENSUALES \_\_\_\_\_  
 OTROS INGRESOS \_\_\_\_\_  
 EGRESOS MENSUALES \_\_\_\_\_  
 TOTAL ACTIVOS \_\_\_\_\_  
 TOTAL PASIVOS \_\_\_\_\_  
 ESTÁ VINCULADO O AFILIADO A OTRO FONDO DE EMPLEADOS? SI  NO

## GASTOS FAMILIARES

CUOTA VIVIENDA O ARRIENDO \$ \_\_\_\_\_ ADMINISTRACIÓN \$ \_\_\_\_\_ TRANSPORTE \$ \_\_\_\_\_  
 SERVICIOS PÚBLICOS \$ \_\_\_\_\_ ALIMENTACIÓN \$ \_\_\_\_\_ ESTUDIO \$ \_\_\_\_\_  
 BANCO (consumo) CUOTA MENSUAL \$ \_\_\_\_\_ SALDO \$ \_\_\_\_\_ VENCE \_\_\_\_\_  
 BANCO (consumo) CUOTA MENSUAL \$ \_\_\_\_\_ SALDO \$ \_\_\_\_\_ VENCE \_\_\_\_\_  
 EMBARGOS \$ \_\_\_\_\_ OTROS: SI  NO  CUALES? \_\_\_\_\_

CUENTA DEL BANCO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ AHORROS  CORRIENTE

## OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI  NO  CUALES? \_\_\_\_\_  
 POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI  NO  BANCO \_\_\_\_\_  
 No. CUENTA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ MONEDA \_\_\_\_\_  
 Declaro que NO realizo transacciones en moneda extranjera

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Autorizo al Fondo de Empleados de la Corporación Club el Nogal FONNOGAL deducir de mi salario mensual el \_\_\_\_ % equivalente a \$ \_\_\_\_\_ mensual.

Por lo tanto declaro aceptar y cumplir todas las disposiciones estatutarias y reglamentarias contempladas en el Fondo de Empleados de la Corporación Club el Nogal FONNOGAL.

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a **FONNOGAL**, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a **FONNOGAL**, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a **FONNOGAL**, para que verifique y realice las consultas que estimen necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en **FONNOGAL** tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo

## DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE (PEP)

¿Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades descritas en el decreto 1674 de 2016, en los cuales:

MANEJE RECURSOS PÚBLICOS O TENGAN PODER DE DISPOSICIÓN SOBRE ÉSTOS?

SI	NO
SI	NO
SI	NO

TIENE O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?

EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO?

TIENE FAMILIARES HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD QUE

ENCAJEN EN LOS ESCENARIOS DESCritos PREVIAMENTE?

SI	NO
----	----

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a **FONNOGAL** para que la verifique.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite **FONNOGAL** por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por **FONNOGAL** para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

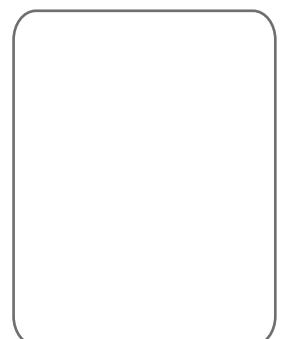
Autorizo a **FONNOGAL** para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.

Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**C.C.** \_\_\_\_\_



HUELLA

## INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA ENTREVISTA: 

D	M	A
---	---	---

 HORA: \_\_\_\_\_

RESULTADO: ACEPTADO  RECHAZADO

FIRMA

OBSERVACIONES

## VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE VERIFICACIÓN: 

D	M	A
---	---	---

 HORA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA

FIRMA

OBSERVACIONES