

|                                                                                  |                                                                                                   |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE ASOCIACIÓN FONDO DE EMPLEADOS PARA EL AHORRO, EL BIENESTAR Y LA VIVIENDA - FAVI</b> | <b>TIPO DE SOLICITUD</b>                                                                                                |
|                                                                                  |                                                                                                   | NUEVO ASOCIADO <input type="checkbox"/><br>ACTUALIZACIÓN DATOS <input type="checkbox"/><br>VERSION 001 -2022 PAG 1 DE 2 |

|                    |             |           |                                                                                                                |
|--------------------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE SOLICITUD | % DE AHORRO | MODALIDAD | VENTANILLA <input type="checkbox"/><br>NOMINA <input type="checkbox"/><br>DEBITO AUTO <input type="checkbox"/> |
|--------------------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### I.DATOS DEL ASOCIADO

|                                |        |                                   |           |              |                             |              |           |                     |
|--------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------|---------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO              | CC     | CE                                | NÚMERO    |              | LUGAR DE EXPEDICIÓN         |              |           | FECHA DE EXPEDICIÓN |
| FECHA DE NACIMIENTO            |        | CIUDAD/DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO |           |              | SEXO                        | F            | M         | OTRO                |
| NOMBRES                        |        | APELLIDOS                         |           |              | TELÉFONO CELULAR            |              |           |                     |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO /BARRIO |        | CIUDAD/DEPARTAMENTO               |           | NACIONALIDAD | CORREO ELECTRONICO PERSONAL |              |           |                     |
| TIPO DE VIVIENDA               | PROPIA | FAMILIAR                          | ARRENDADA | ESTRATO      | NÚMERO DE HIJOS             | EDADES HIJOS | PROFESIÓN | NIVEL DE ESTUDIOS   |

### II.INFORMACIÓN LABORAL

|                      |                                |                                                      |                                                            |                                                      |
|----------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE DE EMPRESA    | NIT                            | AREA                                                 | CARGO ACTUAL                                               | SUELDO BÁSICO                                        |
| DIRECCIÓN            | FECHA DE VINCULACION DD/MM/AAA | TIPO DE CONTRATO                                     | CORREO CORPORATIVO                                         |                                                      |
| TELÉFONO CORPORATIVO | ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS   | SI <input type="radio"/><br>NO <input type="radio"/> | EL SOLICITANTES ES UNA PEP (PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA) | SI <input type="radio"/><br>NO <input type="radio"/> |

### III.INFORMACIÓN SALARIAL Y DE RECURSOS

|                                                                       |                                      |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| INGRESOS MENSUALES                                                    | OTROS INGRESOS (DIFERENTE A SALARIO) | SI REGISTRO OTROS INGRESOS POR FAVOR INDICAR A QUE CORRESPONDEN |
| \$                                                                    | \$                                   |                                                                 |
| TOTAL EGRESOS MENSUALES                                               | TOTAL ACTIVOS                        | TOTAL PASIVOS                                                   |
| \$                                                                    | \$                                   | \$                                                              |
| TIPO DE CUENTA BANCARIA                                               |                                      | NÚMERO DE CUENTA (11 DÍGITOS)                                   |
| AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>   |                                      | BANCO                                                           |
| DECLARA RENTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                      |                                                                 |

### IV.OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

|                                                                  |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA ?                      | ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?                            |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES |

### V.REFERENCIAS

|   |                     |           |            |
|---|---------------------|-----------|------------|
|   | NOMBRES Y APELLIDOS | TELÉFONOS | PARENTESCO |
| 1 |                     |           |            |
| 2 |                     |           |            |



## VI.GRUPO DE BENEFICIARIOS DEL AHORRO EN CASO DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL

|   | NOMBRES Y APELLIDOS | TELEFONOS | PARENTESCO | % |
|---|---------------------|-----------|------------|---|
| 1 |                     |           |            |   |
| 2 |                     |           |            |   |
| 3 |                     |           |            |   |
| 4 |                     |           |            |   |

## VII.DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORÍGENES DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al Fondo de Empleados FAVI , 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 al Fondo de Empleados FAVI, 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 al Fondo de Empleados FAVI, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario. 5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en el Fondo de Empleados FAVI 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. 7. Estoy informado de mi obligación de actualizar con una periodicidad como mínimo anual, la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por el Fondo de Empleados FAVI para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

## VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

AUTORIZO de manera previa, expresa e informativa a EL FONDO DE EMPLEADOS FAVI. a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación establecida entre al FONDO y el ASOCIADO, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del objeto social del FONDO. 2) Ofrecer servicios del FONDO, ser llamado para la realización de encuestas, confirmar la participación de eventos, y la realización de campañas promocionales del FONDO. b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. En razón a que a la fecha cumplo a cabalidad con los requisitos exigidos en el artículo 11 del estatuto de FAVI, manifiesto mi interés por pertenecer en calidad de asociado a FONDO DE EMPLEADOS FAVI, de ser aceptada mi solicitud, me comprometo a pagar las cuotas permanentes de ahorros y aportes y demás obligaciones que adquiera con el fondo, por lo cual autorizo de manera irrevocable al pagador de la entidad en la que esté laborando , si mi vinculación es por modalidad nómina, para que retenga de mis salarios, prestaciones sociales o liquidaciones, en caso de retiro de la empresa, los valores que adeude a FAVI.

AUTORIZA SI ☐ NO ☐

FIRMA

### ESPACIO RESERVADO PARA FONDO DE EMPLEADOS

NOMBRE Y APELLIDO EJECUTIVO DE CUENTA

FIRMA

NOMBRE RESPONSABLE GRABACIÓN SISTEMA

FIRMA

N CONSULTA.

MM DD AAA

HORA

FIRMA QUIEN REALIZÓ CONSULTA LISTAS

SE CERTIFICA QUE SE LLEVÓ A CABO LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN, LOS DOCUMENTOS Y LAS CONSULTAS EN LISTAS VINCULANTES