



FORMATO DE AFILIACIÓN A FONCEL

FECHA DE TRÁMITE

DD/MM/AAAA

Señores

FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL "FONCEL"

Atn Junta Directiva

Asunto: Solicitud de Afiliación

Con la presente solicito a ustedes sea aprobado mi ingreso como asociado activo del FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL "FONCEL" a partir del día _____ del mes de _____ del año _____ con un aporte mensual equivalente al _____% de mi salario mensual, comprometiéndome a observar y acatar el estatuto y reglamentos que lo rigen, los cuales declaro conocer, dado que está publicado en la página web de FONCEL www.foncel.co. Declaro que entiendo que Foncel, es una entidad de derecho privado, así mismo me fueron informados mis deberes y derechos como asociado.

Por lo anterior autorizo de manera irrevocable al pagador de mis salarios en COMCEL, INFRACEL, FONCEL, HITSS, ó cualquiera de las empresas filiales o subsidiarias del grupo América Móvil, entidad pagadora y/o futuro empleador para descontar la suma autorizada de mi salario mensual y entregársela a FONCEL como pago de mis aportes sociales, ahorros permanentes y demás obligaciones con FONCEL.

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	OTROS NOMBRES
TIPO <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> PS	NÚMERO	DE: FECHA EXPEDICIÓN DD/MM/AAAA GÉNERO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
CIUDAD DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	PAÍS NACIMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	NACIONALIDAD	PAÍS RESIDENCIA CIUDAD RESIDENCIA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	ESTRATO
TELÉFONO FIJO	CELULAR	EMAIL PERSONAL PERSONAS A CARGO
ESTADO CIVIL	NOMBRE DEL CÓNYUGUE	CELULAR CÓNYUGUE
TIPO DE VIVIENDA <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	ZONA <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/>	

Autorizo, permito y acepto, a través de mi firma, y a la fecha, el envío de mensajes, promociones, comunicaciones, llamadas y demás a este número celular Autorizo, permito y acepto, a través de mi firma, y a la fecha, el envío de información, notificaciones y/o comunicación oficial al E-mail

INFORMACIÓN LABORAL Y PROFESIONAL

EMPRESA <input type="radio"/> COMCEL <input type="radio"/> INFRACEL <input type="radio"/> HITSS <input type="radio"/> FONCEL <input type="radio"/>	FECHA DE INGRESO DD/MM/AAAA	CARGO	NIVEL EDUCATIVO <input type="radio"/> BACHILLER <input type="radio"/> TÉCNICO <input type="radio"/> PROFESIONAL <input type="radio"/> ESPECIALIZACIÓN <input type="radio"/> MAESTRÍA/DOCTORADO <input type="radio"/>
	DEPARTAMENTO Y CIUDAD DONDE LABORA		
	EXTENSIÓN	UBICACIÓN DEL ÁREA	
	EMAIL CORPORATIVO		
	PROFESIÓN		
	ACTIVIDAD ECONÓMICA		

INFORMACIÓN FINANCIERA *Información requerida por SARLAFT

BANCO	TIPO <input type="radio"/> AH <input type="radio"/> CT	NUM. CUENTA	¿ES DECLARANTE? <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SUELDO BÁSICO \$		ARRIENDO/CUOTA HIPOTECARIA \$	
COMISIONES \$		PRESTAMOS POR NÓMINA \$	
HONORARIOS \$		GASTOS FAMILIARES \$	
ARRENDAMIENTOS \$		TOTAL EGRESOS \$	
OTROS INGRESOS \$		TOTAL ACTIVO \$	
TOTAL INGRESOS \$		TOTAL PASIVO \$	
¿REALIZA OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA? <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N		TOTAL PATRIMONIO \$	
EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE:			
¿POSEE O MANEJA CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	PAÍS	CIUDAD	MONEDA
NUMERO DE CUENTA	BANCO		
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Mes y año de corte de la información suministrada: DD/MM/AAAA		

FIRMA

HUELLA ÍNDICE DERECHO

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE

PEP: Persona Expuesta Públicamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un Partido Político local o extranjero, representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencia gubernamental u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público.

¿Maneja recursos públicos o ha tenido poder de disposición sobre éstos? S N

¿Tiene o goza de reconocimiento público? S N

¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada relacionada con alguno de los cargos descritos en el dec 1674 de 2016? S N

¿Es usted familiar cercano o se encuentra asociado a una persona PEP? S N



FORMATO DE AFILIACIÓN A FONCEL

INFORMACIÓN ADICIONAL

Igualmente, solicito mi vinculación al Fondo Mutuo para Auxilio Póstumo e invalidez de Foncel y es mi voluntad dejar beneficiarios de estos dineros a las personas ingresadas en el sitio web www.foncel.co sección OFICINA VIRTUAL.

LEY DE MENORES DE EDAD, De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo, en calidad de representante legal del (los) menor(es), que la información incluida en la consulta web de la página www.foncel.co sean incorporados a una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL FONCEL, para que sean tratados con la finalidad de Vinculación al Fondo Mutuo y vinculación a auxilios, beneficios y de más que FONCEL determine, De igual modo, declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre estos datos, mediante escrito dirigido a FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL FONCEL a la dirección de correo electrónico protecciondedatos@foncel.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a CR 68A #24B – 10 PLAZA CLARO TORRE 2 PISO 3 OF 302-FONCEL.

EL INGRESO DE LOS BENEFICIARIOS DEL FONDO MUTUAL SE DEBE REALIZAR EN LA PAGINA WEB WWW.FONCEL.CO SECCIÓN OFICINA VIRTUAL DESPUÉS DEL PRIMER DESCUENTO, EN CASO DE NO REGISTRAR ESTA INFORMACIÓN, EL FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL-FONCEL TENDRÁ EN CUENTA LOS ARTICULOS 1045, 1046 Y 1047 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

AUTORIZACIONES 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. 2. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable al Fondo de Empleados de Comcel "Foncel" o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: a) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. b) Autorizo como titular de mis datos a FONCEL para 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 Foncel, 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, c) La posibilidad de ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido a FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL FONCEL a la dirección de correo electrónico protecciondedatos@foncel.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a CR 68A #24B – 10 PLAZA CLARO TORRE 2 PISO 3 OF 302-FONCEL. 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en ésta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que Foncel 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 Foncel. 2) Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal, así como a solicitar por cualquier medio a Foncel 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, cuya política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder Correo electrónico y pagina Web. 4) Foncel 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) Foncel me ha informado acerca de la política de uso del portal web publicada en www.foncel.co, y que el portal web es destinado a la solicitud de productos de Foncel, así como me comprometo a salvaguardar los datos de acceso a esta plataforma y que dicha información es personal e intransferible.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONCEL

ENTREVISTA		VERIFICACIÓN	
LUGAR DE LA ENTREVISTA		FECHA DE LA VERIFICACIÓN	
FECHA DE LA ENTREVISTA	DD/MM/AAAA HORA	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA	
RESULTADO	ACEPTADO <input checked="" type="radio"/> RECHAZADO <input type="radio"/>		OBSERVACIONES:
FIRMA Y NOMBRE	OBSERVACIONES:	FIRMA	

FIRMA Y HUELLA

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

Firma Solicitante

C.C #

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DD/MM/AAAA



HUELLA ÍNDICE DERECHO