



**FORMATO AFILIACION**

<b>FECHA</b>		<b>Ciudad</b>	
<b>CODIGO NOMINA</b>		<b>Empresa</b>	

**1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

<b>Nombres y Apellidos</b>													<b>Sexo</b>			
													<b>M</b>	<b>F</b>		
<b>Tipo de Documento</b>					<b>Número</b>					<b>Expedida en</b>			<b>Fecha de Expedición</b>			
<b>C.C</b>	<b>C.E</b>	<b>T.I</b>	<b>R.C</b>	<b>PP</b>												
<b>Estado Civil (Seleccione)</b>					<b>Nivel educativo</b>					<b>No. Personas a cargo</b>	<b>Tipo de Vivienda</b>			<b>Zona Ubicación</b>		
<b>Soltero</b>	<b>Casado</b>	<b>Divorciado</b>	<b>U. libre</b>	<b>Viudo</b>	<b>Primaria</b>	<b>Bachiller</b>	<b>Técnico</b>	<b>Universidad</b>	<b>Posgrado</b>		<b>Propia</b>	<b>Arrendada</b>	<b>Familiar</b>	<b>Rural</b>	<b>Urbano</b>	
<b>Fecha nacimiento</b>			<b>Lugar de Nacimiento</b>		<b>Dirección Domicilio</b>				<b>Estrato</b>	<b>Municipio / Ciudad</b>			<b>Departamento</b>			
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AA</b>														
<b>Correo Electrónico personal</b>					<b>Correo Electrónico empresarial</b>					<b>No. Celular</b>			<b>Telefono</b>			
<b>Salario</b>	<b>N° cuenta Bancaria</b>			<b>Banco</b>					<b>TIPC</b>	<b>Ahorros</b>	<b>corriente</b>					

**2. DATOS LABORALES**

<b>Fecha ingreso a la empresa</b>			<b>Dependencia</b>			<b>No. Teléfono</b>			<b>extension</b>			
<b>cargo</b>			<b>Ciudad</b>			<b>Barrio</b>						
<b>Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?</b>									<b>SI</b>	<b>NO</b>		

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>Total Ingresos Mensuales</b>				<b>Total Egresos mensuales</b>					
<b>Otros Ingresos Mensuales</b>				<b>Otros Egresos Mensuales</b>					
<b>Total Activos</b>				<b>Total Pasivos</b>					
<b>Mes y año corte de la información financiera suministrada</b>			<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Es declarante?</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>

**4. INFORMACIÓN FAMILIAR**

<b>Nombre conyuge</b>		<b>N°C.C</b>
<b>Nombre de hijos</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>	<b>Nivel de estudios</b>

**5. BENEFICIARIOS**

Como beneficiarios de mis aportes y ahorros en FODEMCA, en caso de ausencia autorizo a:

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>PORCENTAJE %</b>

**6. REFERENCIAS**

<b>Personal</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Familiar</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Tel</b> <b>Parentesco</b>

**7. 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 efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FODEMCA 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 FODEMCA, 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 cumplimiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FODEMCA. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FODEMCA 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) FODEMCA 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.

Para esta afiliación autorizo al pagador de la empresa \_\_\_\_\_, descontar la cuota de afiliación vigente y cuota obligatoria permanente de aporte y ahorro el equivalente al \_\_\_\_\_% de mi salario básico mensual. De igual manera autorizo al \_\_\_\_\_ a realizar los descuentos a que haya lugar en los términos de los pagares que pudiera llegar a suscribir como afiliado en el FONDO DE EMPLEADOS DE CARACOL T.V

Igualmente me comprometo a conocer y cumplir igualmente me comprometo a conocer y cumplir los Estatutos y Reglamentos de "FODEMCA", a mantener esta información actualizada reportando oportunamente y por escrito cualquier modificación o novedad.

#### 8. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTO	Empleados y Pensionados					
Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado	X					
Fotocopia de la cédula de ciudadanía para colombianos y extranjeros nacionalizados (mayores de 18 años)	X					
Fotocopia de la cédula de extranjería para extranjeros no nacionalizados - si la tiene						

#### 9. 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   
Huella Índice Derecho

#### ESPACIO UNICAMENTE FONDO DE EMPLEADOS

#### 10. RESULTADOS DE LA CONFIRMACION

Lugar	Fecha				Hora	
	aa	mes	día	a.m.	p.m.	
<b>Resultado</b>	Aceptado			Rechazado		

Observaciones

Nombre y firma Funcionario Fodemca

#### 11. CONFIRMACIÓN DATOS ASOCIADO

aa <input type="text"/> mes <input type="text"/> día <input type="text"/>	Hora a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	Teléfono
---	---	----------

Nombre de la persona que atendió Parentesco

Confirmación de la dirección SI  NO

Aceptado  Rechazado  Observaciones

Nombre y firma Funcionario Fodemca \_\_\_\_\_ V° B°