

Formulario conocimiento del Cliente

Asociado



Afiliación ☐

Actualización de Datos ☐

Nit. 860.529.417-1

Información del Cliente									
Nombres y Apellidos completos									
Tipo de Identificación		RC <input type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	PPT <input type="checkbox"/>	Género	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
No. Identificación				Expedida en					
Fecha Expedición documento identificación		DD/MM/AAAA		Nacionalidad (Para CE, PAS o PPT)					
Fecha de nacimiento		DD/MM/AAAA		Lugar de Nacimiento					
Dirección Domicilio				Ciudad		Depto.			
País				País de Residencia Fiscal					
Celular personal				Estrato					
Correo electrónico personal				RH					
Nivel Educativo		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico o tecnólogo <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>		
Estado Civil				Personas a cargo					
Nombre del conyugue o compañero permanente				Profesión		Celular			
Número de Hijos		Menores de edad: _____		Mayores de edad: _____					
Ahorro mensual autorizado		_____ %							
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad física, mental o sensorial <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado <input type="checkbox"/> Mujer cabeza de Familia <input type="checkbox"/> NAAR/Pueblos Indígenas <input type="checkbox"/> Persona en condición de pobreza extrema <input type="checkbox"/> Población diversa/LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____					
Nombre del representante legal o apoderado del asociado (si aplica) * menores de edad									
No. Identificación del apoderado del asociado (si aplica) * menores de edad									
¿Administra recursos públicos?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>						
¿Es una persona políticamente expuesta-PEP?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>						
Información Laboral Empleados									
Empresa				Cargo			Área		
Dirección Empresa				Correo Laboral			Cel. Laboral		
Salario \$				Tipo de Contrato					
Información Actividad Económica Independientes y Pensionados									
Detalle actividad económica				CIU si aplica					
Información de la Vivienda									
Ubicación de la Vivienda		Rural <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/>						
Tradición o Pertenencia		Propia <input type="checkbox"/>	Con Hipoteca/Leasing <input type="checkbox"/>	Arriendo <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>				
Información Financiera									
Ingresos mes (Provenientes de su actividad principal)		\$ _____		Otros ingresos (Diferentes a su actividad principal)		\$ _____			
Detalle otros ingresos									

Declaración de origen de Fondos			
Yo, identificado con el nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos: a. Los recursos que entrego al Fondo de Empleados Estrella International Energy Services NO provienen de ninguna actividad ilícita, b. NO admitiré que terceros efectúen depósitos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni solicitaré efectuar transacciones a favor de personas relacionadas con las mismas, c. Autorizó cancelar mi afiliación como asociado en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo al Fondo de Empleados Estrella International Energy Services de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado. Los recursos que he consignado, transferido o entregado provienen de:			
Ingresos Laborales <input type="checkbox"/>		Por actividad económica <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>		¿Cuáles? _____	
Autorización descuentos			
Autorizo irrevocablemente a mi empleador y/o pagador para descontar de mi salario y pagar al Fondo de Empleados Estrella IES, las sumas que mensualmente se causen como consecuencia de mis obligaciones económicas adquiridas, dentro de los límites legales autorizados. De la misma forma autorizo para que con fines de control de mi capacidad de pago y tratamiento de datos personales, mi empleador y/o pagador y Fondo de Empleados Estrella IES se compartan entre sí la información relativa a mi salario, honorarios, créditos, descuentos y datos personales. La presente autorización se extiende en el evento que llegare a cambiar de empleador o entidad pagadora, permitiendo al Fondo de Empleados Estrella IES exigir al nuevo pagador el descuento de los dineros que se causen a mi favor, pudiendo descontarse hasta el 50% de mi salario, pensión y honorarios, en los términos que dan cuenta el artículo 55º y 56º del Decreto 1481 de 1989, con el fin de pagar los saldos insolutos a mi cargo.			
Autorización Tratamiento de Datos Personales			
Protección de datos financieros y personales: Con la suscripción de este documento, autorizo al FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES, para que esta o los encargados del tratamiento de la información, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial. De igual forma declaro que dichas sociedades se encuentran autorizadas para la utilización de mis datos financieros y personales para: 1. Conocimiento del suscriptor de acuerdo con los manuales y procedimientos vigentes del FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES; 2. El proceso de contratación; 3. La ejecución y cumplimiento de los contratos que celebre; 4. El control y la prevención de fraude o cualquier otra modalidad delictiva. 5. La liquidación y pago de impuestos. 6. Controlar el cumplimiento de los requisitos y exigencias para acceder al sistema de seguridad social integral. 7. Envío de información a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). 8. La prevención y control del lavado de activos y la financiación al terrorismo conforme a la ley y al Manual aplicado por el FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES. 9. Demás finalidades establecidas en los Códigos, Manuales y Procedimientos aprobados por el FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES, según sea el caso; 10. Compartir, transmitir, entregar, transferir o divulgar la información para las finalidades mencionadas y sus representantes; 11. Los demás fines que se requieran para la correcta ejecución del vínculo contractual o comercial que se tenga con el FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES. IMPORTANTE: Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la ley, en particular, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos. Los responsables del tratamiento de los datos es FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES. Esta autorización aplica, incluso, para aquellos casos en los que no se logre formalizar una relación comercial o contractual.			
Autorización para consulta y reporte			
Autorizo en forma expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para reportar, procesar, solicitar, suministrar y divulgar a las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos o a cualquier entidad financiera, todo lo relativo a la información comercial que disponga en cualquier tiempo, incluido el cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras, en los términos legales.			
Autorización débito automático asociados			
Autorizo de forma voluntaria al Fondo de Empleados Estrella International Energy Services a debitar de mi cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> o Corriente <input type="checkbox"/> No. _____ del Banco _____ el valor de mis obligaciones mensuales vigentes.			
Condiciones y Compromisos			
Al solicitar el ingreso como asociado al FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES, me comprometo a cumplir los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad. Acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca el FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar lo ofrecido por el Fondo de Empleados u otro proveedor diferente y exonera al FONDO DE EMPLEADOS ESTRELLA IES de responsabilidad alguna ya que esta compete al proveedor directo del bien o servicio. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo con lo señalado en la Ley 527 de 1999.			
Nombre: C.C.		Firma	Huella <input type="text"/>
Uso exclusivo del Fondo- Confirmación datos			
Fecha:	Hora:	Cargo:	Lugar:
Observación:	Funcionario responsable:		Firma:
Documentos mínimos requeridos: Fotocopia del documento de identificación			