

FONDO DE EMPLEADOS DE ROLDÁN LOGISTICA



FOTO

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FECHA DE SOLICITUD	D	M	A
--------------------	---	---	---

SOLICITUD DE AFILIACIÓN ☐ REINGRESO ☐ ACTUALIZACIÓN DE DATOS ☐

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS			TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO		EXPEDIDA EN:		GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO	D	M	A	EDAD	NACIONALIDAD	CIUDAD DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN DOMICILIO			BARRIO		ESTRATO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
TIPO DE RESIDENCIA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>			TELÉFONO FIJO		NUMERO CELULAR PERSONAL		ESTADO CIVIL	
CORREO ELECTRONICO PERSONAL			NIVEL DE ESTUDIOS BACHILLER <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>		PROFESIÓN			

2. INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA			DIRECCIÓN		BARRIO			
CIUDAD		DEPARTAMENTO		TELÉFONO Y EXT.				
CORREO CORPORATIVO			CELULAR CORPORATIVO					
FECHA DE INGRESO	D	M	A	TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/>		SALARIO ACTUAL:		CARGO
CUENTA DE NÓMINA No.				BANCO				

Con el propósito de cumplir con las instrucciones de la Circular Externa 04 de 2017 emitida por la SES, la cual define el SARLAFT para las entidades de economía solidaria, sírvarse suministrar los siguientes datos.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA CON CORTE A:

INGRESOS MENSUALES	\$	EGRESOS MENSUALES	\$
OTROS INGRESOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> \$	ACTIVOS	\$
CONCEPTO OTROS INGRESOS		PASIVOS	\$

4. SARLAFT

PEP's Declaración de persona expuesta publicamente:

¿ Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

1. ¿ Maneja recursos públicos o tiene poder de disposición sobre éstos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. ¿ Tiene o goza de reconocimiento público?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si respondió afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique:	

¿Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad que:

1. ¿ Maneje recursos públicos ?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene algun grado de poder público?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3. ¿ Goza de reconocimiento público?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Si respondio afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique:				

Declaraciones en moneda extranjera

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA		BANCO	CIUDAD	PAIS
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
TIPO DE MONEDA		NUMERO DE CUENTA		

5. DATOS DE CONYUGE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE

NOMBRES Y APELLIDOS				TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO				EXPEDIDA EN:				GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
FECHA DE NACIMIENTO		D	M	A	EDAD		NACIONALIDAD				CIUDAD DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO		
OCUPACIÓN EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/>								EMPRESA				ANTIGÜEDAD			
DIRECCION LABORAL						TELÉFONO LABORAL				CELULAR PERSONAL					

6. REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CELULAR	TELEFONO FIJO
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CELULAR	TELEFONO FIJO

7. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CELULAR	TELEFONO FIJO
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CELULAR	TELEFONO FIJO

8. GRUPO FAMILIAR Y BENEFICIARIOS

Designación de beneficiarios Póliza de Ahorradores y Deudores

[illegible]

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 al **FONDO DE EMPLEADOS DE ROLDAN LOGISTICA - FEROLDÁN**, 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 SARLAFT:

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 relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a FEROLDÁN, 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 FEROLDÁN, 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 FEROLDÁN 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 y me comprometo a actualizar anualmente la información que solicite FEROLDÁN, suministrando los soportes exigidos para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

AUTORIZACIONES

Autorizo a la pagaduría a la cual pertenezco, para descontar de mi salario el ____ % \$_____, mensual. (Entre el 4% y el 10% del salario) y girarlo a FEROLDÁN. Valor que se reajustará cada año dentro de estos rangos, de acuerdo con el incremento salarial otorgado por la Empresa.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, el Decreto 1377 de 2013, y las demás normas concordantes, autorizo en nombre propio a FEROLDÁN, para que las imágenes, fotografías, y/o videos que llegasen a generarse por concepto de las actividades sociales que las empresas de la marca ROLDAN LOGISTICA y/o FEROLDÁN organicen, en las que aparezca puedan ser utilizadas en sus publicaciones, (página web, circulares informativas, calendario entre otras), con la finalidad de darlas a conocer a sus asociados y mantener el registro de estas.

Autorizo permanente e irrevocablemente a FEROLDAN para que consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice mis datos personales o cualquier otra información que se obtenga en virtud de mi comportamiento como afiliado con FEROLDAN a la Central de Información Financiera con que tenga convenio el Fondo de Empleados.

Autorizo para que la notificación sobre el estado de mi obligación o cualquier comunicación que provenga de FEROLDÁN sea informada por medio electrónico a los correos _____ ó _____

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo _____, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, autorizo de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a **FEROLDÁN** identificado con NIT 800.089.237-3, para recolectar, usar, manejar y administrar mis datos personales (no sensibles), que les he suministrado.

Así mismo, manifiesto que **FEROLDÁN**, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, ha puesto en conocimiento los derechos que me asisten como titular de los datos y son:

- Que el uso de la información se tendrá para fines estrictamente relacionados con el objeto por el cual se obtuvo la información.
- Que podré conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente al responsable del tratamiento.
- Que podré solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento.
- Que seré informado por el responsable del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales.
- Que podré presentar a la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones sobre la normatividad para la protección de datos personales.
- Que podré solicitar la revocatoria en cualquier tiempo de la presente autorización y/o solicitar la supresión de datos cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
- Que podré acceder en forma gratuita a la consulta de mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, a través del correo feroldan3@roldanlogistica.com

Los datos personales que **FEROLDÁN** solicita tienen como finalidad:

- Lograr una eficiente comunicación acerca de los servicios que ofrece directamente o por intermedio de terceros, alianzas, estudios, actividades sociales, convenios, actividades de bienestar, deportivas, recreativas o culturales y en general temas relacionados con el servicio del Fondo de Empleados.
- Promover los servicios de la entidad.
- Informar sobre nuevos servicios y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con los asociados, proveedores y empleados.
- Informar sobre cambios de los servicios.
- Evaluar sobre la calidad del servicio y realizar estudios internos.
- Desarrollar las actividades relacionadas con la operación de **FEROLDÁN**.

En virtud de lo anterior, **FEROLDÁN** conservará y protegerá la información suministrada bajo condiciones estrictas de seguridad que impidan la adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado

FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

*por favor no salirse del recuadro

FIRMA

HUELLA

INFORMACIÓN ENTREVISTA	
LUGAR DE LA ENTREVISTA	<div></div>
FECHA DE LA ENTREVISTA	<div><div>DÍA</div><div>MES</div><div>AÑO</div><div>HORA</div></div>
RESULTADO	Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Aplazado <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:	
FIRMA:	

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
FECHA DE VERIFICACIÓN	<div><div>DÍA</div><div>MES</div><div>AÑO</div><div>HORA</div></div>
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA:	
OBSERVACIONES:	
FIRMA:	

ACEPTACIÓN FEROLDÁN
INICIO DESCUENTOS:
FECHA DE APROBACIÓN:
FIRMA AUTORIZADA:

*Anexar fotocopia de la Cédula Ampliada al 150% con firma y huella

FEROL- 20211901