Formulario conocimiento del Cliente Asociado



Afiliación	
Actualización de Datos	

Información del Cliente							_				<u> </u>		
Nombres y Apellidos completos													
Tipo de Identificación		CC		│ CE 「	П ТІ	Г] PASAPORTE	:					
No. Identificación) OF [Expedida e						
Fecha Expedición documento identificación		DD/MM/A			ΔΔΔΔ		Género	<u>'</u>			F		
Fecha de nacimiento		DD/MM/A					Lugar de Nacimie		ito			<u>-</u>	
Dirección Residencia				,									
Ciudad					Depto.								
Teléfono Residencia y/o celular	personal					·		Estr	Estrato				
Correo electrónico personal									RH				
Nivel Educativo							Profesión				•		
Estado Civil						Personas a cargo							
Nombre conyugue o compañero	permanente						Profesión			Tel. /C	Cel.		
Maneja o manejó recursos públi	icos	SI		NC)								
Tiene o tuvo algún grado de pod		SI] NC]						
Goza o gozó de reconocimiento		SI		NC			<u> </u>						
¿Existe algún vínculo entre uster persona públicamente expuesta	•	SI		NC)]	¿Quién?					
Realiza transacciones en moned		SI		7 NC)]						
Información Laboral													
Empresa			Cargo						Área				
Dirección Empresa			Correo Laboral						Tel. Laboral				
Salario \$					Tipo de Contrato								
Ahorro Mensual Autorizado		-								DD/N	D/MM/AAAA		
			que abone en forma automática los valores que por cualquier co										
ser entregados a mi favor, en la	·	-							•	•	'		
Cuenta de Nomina No.					Banco)							
Información de la Vivienda													
Ubicación de la Vivienda F	Rural L	Jrban	ıa										
Tradición o Pertenencia F	Propia Co	on Hi	pote	ca/Leas	sing		Arriendo		Familia	ar 🗌			
Información de Vehículos													
Marca	Línea			Placa			Modelo		Tip	0	Pig	norado	
											SI 🗆	NO 🗆	
											SI 🗆	NO 🗆	
Información Financiera													
Ingresos mes (Provenientes de su actividad principal)		\$					Otros ingresos (Diferen			su \$			
Total Gastos mensuales (Incluidos gastos						_	Detalle otros ingresos						
financieros)		ć				-	Total Pasivos (Deudas)						
Total Activos (Ahorros, Inversiones, vehículos, inmuebles y cuentas por cobrar)		\$					otai Pasivos (Deudas)	\$	1		
Total Patrimonio (Activo-Pasivo)		\$											
Declara Renta		SI] NC)]						
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:								
Salarios		Actividades Comerciales						
Arrendamientos		Otros	¿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 terminos 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								
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 trata								
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 terminos legales.								
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 leido, 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, juridica, 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.								
]			
Nombre:								
C.C.	Firma	Firma Huella						
Uso exclusivo del Fondo- Con	firmación datos							
Fecha: Hor	a: Cargo:		Lugar:					
Observación:	Funcionario respoi	nsable:	Firma:					
Documentos mínimos requer	idos: Fotocopia del c	locumento de identifi	icación					