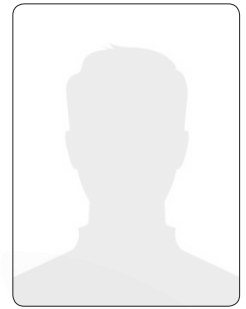


## SOLICITUD DE AFILIACIÓN, REAFILIACIÓN Y APERTURA CUENTA DE AHORROS



PD.CMF.01  
Version: 02  
Fecha de version:

Ciudad de diligenciamiento \_\_\_\_\_ Fecha DD / MM / AA

☐ Afiliación ☐ Reafiliación ☐ Apertura cuenta de ahorros

DATOS PERSONALES

|   |                                      |   |                  |
|---|--------------------------------------|---|------------------|
| Primer apellido                         | Segundo apellido                     | Nombres   |                  |
| Tipo de documento                       | N° de Documento                      | Lugar de expedición                             |                  |
| Fecha de expedición <u>DD / MM / AA</u> | F. de nacimiento <u>DD / MM / AA</u> | Ciudad de nacimiento                            | Edad             |
| Nacionalidad                            | Género                               | Estado civil                                    | Nivel académico  |
| Profesión                               |                                      |   |                  |
| Ciudad residencia                       | Dirección residencia                 |   | Tipo de vivienda |
| Barrio                                  | Estrato                              | Teléfono residencia                             | Móvil            |
| E-mail personal                         |                                      | Como desea consultar y/o recibir sus extractos? |                  |

OTRA INFORMACIÓN

|                         |                  |           |                 |
|-------------------------|------------------|-----------|-----------------|
| Mujer cabeza de familia | Personas a cargo | Ocupación | Jornada laboral |
|-------------------------|------------------|-----------|-----------------|

INFORMACIÓN LABORAL

|                      |  |           |            |
|----------------------|--|-----------|------------|
| Nombre de la Empresa | NIT  | Dirección |            |
| Ciudad               | Teléfono                                       | Cargo     | Antigüedad |
| Tipo de contrato     | Fecha terminación contrato <u>DD / MM / AA</u> | Sueldo    |            |
| E-mail corporativo   |  |           |            |

INFORMACIÓN FINANCIERA

|   |                   |                                     |   |
|---|-------------------|-------------------------------------|---|
| Ingresos mensuales                          | Egresos mensuales | Activo                              | Pasivo                                      |
| Patrimonio                                  | Otros ingresos    | Concepto otros ingresos             |   |
| Vehículo                                    | Propiedad raíz    | Administra recursos públicos        | Tiene grado de poder?                       |
| Realiza transacciones en moneda extranjera? |                   | Cual?                               | Posee productos financieros en el exterior? |
| Posee cuentas en moneda extranjera?         |                   |                                     |   |
| tipo de producto                            | Entidad           | identificación o número de producto |   |
| Monto                                       | País              | Ciudad                              | Moneda                                      |

Persona públicamente expuesta (PEPS): I) las personas expuestas políticamente - conforme al Decreto 1674 de 2016, II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que gozan de reconocimiento público. se entiende por persona políticamente expuesta (decreto 1674/2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y sociedades de economista mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

Declaración expresamente que:  
Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano  
La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.  
Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas  
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes ( detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).  
La identidad del cliente ha sido verificada examinando su documento original y a su vez la debida diligencia(verificación de documento, visita, entrevista) se llevó a cabo para corroborar el origen de los fondos, la actividad económica del cliente y la razonabilidad que guardan éstos con su transaccionalidad. la información se encuentra actualizada

|  |  |
|--|--|
| Esta relacionado con un PEP (familiar cercano) | Conoce si algún familiar suyo es un PEP, en caso afirmativo: |
| Nombre completo                                | Cargo PEP  |
| Parentesco                                     |  |
| Nombre completo                                | Cargo PEP  |
| Parentesco                                     |  |
| Nombre completo                                | Cargo PEP  |
| Parentesco                                     |  |

DATOS PERSONALES CÓNYUGE

|                                      |                      |                     |                   |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| Primer apellido                      | Segundo apellido     | Nombres             |                   |
| Tipo de documento                    | N° de Documento      | Lugar de expedición | Edad              |
| F. de nacimiento <u>DD / MM / AA</u> | Ciudad de nacimiento | Género              | Ciudad residencia |
| Dirección residencia                 | Barrio               | Nivel académico     | Profesión         |
| Número de contacto                   | E-mail personal      |                     |                   |

### CUOTA APOORTE MENSUAL

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Valor aporte mensual | Tipo de descuento |
|----------------------|-------------------|

|                     |                    |            |                                  |
|---------------------|--------------------|------------|----------------------------------|
| Nombres y apellidos | N°. Identificación | Parentesco | Fecha de nacimiento DD / MM / AA |
| Nombres y apellidos | N°. Identificación | Parentesco | Fecha de nacimiento DD / MM / AA |
| Nombres y apellidos | N°. Identificación | Parentesco | Fecha de nacimiento DD / MM / AA |
| Nombres y apellidos | N°. Identificación | Parentesco | Fecha de nacimiento DD / MM / AA |
| Nombres y apellidos | N°. Identificación | Parentesco | Fecha de nacimiento DD / MM / AA |

- AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES Y PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CON EMPRESAS DEL GRUPO Y ALIADOS COMERCIALES:**  
Autorizo a CORPECOL para que utilice(n) los datos que he suministrado o que llegue a suministrar para: (i) la evaluación y aprobación de un(os) producto(s) y/o servicio(s), (ii) el desarrollo de la relación contractual correspondiente a un(os) producto(s) y/o servicio(s), (iii) el envío de información de novedades o cambios en el(los) producto(s) y/o servicio(s), (iv) el envío de información sobre eventos y realización de actos de promoción y publicidad, (v) actualizar los datos, (vi) desarrollar herramientas de prevención de fraude y (vii) hacer estudios estadísticos o de comportamiento sobre mis gustos y preferencias. Así mismo, autorizo que dichos datos sean compartidos con sus filiales y las demás entidades que hacen parte del Grupo Empresarial liderado por CORPECOL, con el fin de que me (nos) pueda(n) ser ofrecido(s) otros productos y servicios. Adicionalmente, podrá ser compartida con entidades aliadas para darme a conocer información sobre productos y servicios. Para todos los fines anteriores autorizo (amos) el uso de mi (nuestro) e-mail, correo postal, teléfono, celular, SMS, redes sociales o medios similares.
- Convenzo con CORPECOL que, a partir de la presente fecha, acepto que, si realizo operaciones financieras referentes a los contratos, productos o servicios con los que me encuentro vinculado o autorizado, a través del sistema biométrico consistente en que cada operación la realice, ejecute o valide con mi huella dactilar, que ella sustituye o reemplaza para todos los efectos mi firma y que tendrá los mismos efectos que la firma. La(s) huella(s) que estampo al pie de mi firma corresponde(n) a la huella del dedo que se encuentra impreso en el documento de identidad; como dedo secundario, cualquier de los otros dedos; según lo indicado abajo. Autorizo, para que mis datos Biométricos sean almacenados, conservados, reproducidos y consultados para efectos del manejo de las relaciones que tenga con CORPECOL. Hago constar que fui informado que el sistema biométrico es una herramienta de validación e identificación, basada en el reconocimiento de la huella dactilar como característica física personal e intransferible. Igualmente, que la (s) huella (s) dactilar(es), mi imagen personal, la imagen de mi documento de identidad y mi firma, serán capturadas y almacenadas en una base de datos de CORPECOL y recuperadas cada vez que realice o autorice una transacción o haga uso de un servicio ofrecido. Para el efecto manifiesto que en el día de hoy CORPECOL ha procedido a capturar en su base de datos sistematizada, las dos (2) huellas dactilares, en la forma indicada. Me comprometo a que cuando realice operaciones financieras, utilizaré la(s) huella (s) dactilar (es) registrada (s) en el sistema biométrico. Pero en todo caso de equivocarme en el orden de uso de la huella, el documento o acto validado, será suficiente y reconocido que tendrá plenos efectos. Me obligo a registrar nuevamente mis huellas a requerimiento del CORPECOL so pena a que mis transacciones puedan ser suspendidas. Igualmente, autorizo para que CORPECOL pueda tomarme fotografías y/o grabaciones de tiempo en tiempo cuando realice alguna transacción y haga uso de la misma para dichos propósitos. En desarrollo de lo aquí previsto reconozco como efectivamente realizada de manera personal cualquier acto, contrato, retiro, operación o transacción que aparezca refrendada con mi huella capturada y almacenada por CORPECOL. Igual doy autorización para mi apoderado (s) o cuando autorice a terceros, estos tendrán mi autorización plena para identificarse, solicitar refrendar, tramitar productos y servicios y realizar transacciones por el medio a que aquí se hace referencia.
- Por razones de seguridad CORPECOL ha optado por realizar grabaciones continuas de video dentro de sus instalaciones, las cuales tienen como única finalidad, brindar seguridad al personal, infraestructura y a los bienes que estén dentro del Establecimiento. Estas grabaciones sólo podrán ser consultadas por personal Autorizado directamente por la Presidencia. En todo CORPECOL. Atenderá los requerimientos que realice el Titular de los datos sobre el tratamiento que se le están dando a los mismos. CORPECOL tendrá en un lugar visible de sus instalaciones un aviso mediante el cual informa a todos sus asociados, clientes, proveedores, trabajadores y visitantes que cuenta con un sistema de grabación de video con la finalidad de brindar seguridad al personal que ingresa a sus instalaciones, a la infraestructura y a sus bienes.
- Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la presente información, y a reportar de manera inmediata cualquier novedad sobre la misma ante cualquier oficina de la Entidad o por el medio que ésta establezca para tal fin, y que me sea informado. Adicionalmente, autorizo a la entidad para que confirme la veracidad de la información por mí suministrada, a través de los medios que considere convenientes.
- INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** En cumplimiento de las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, declaro que he (mos) sido informado(s) de manera clara y expresa de las finalidades con que se recopilan mis datos y del derecho a conocer, actualizar, corregir o suprimir la información entregada. Así mismo, he(mos) sido informado(s) que en el evento en que no desee recibir información comercial o publicitaria proveniente de CORPECOL, o de las empresas vinculadas al citado Grupo Empresarial o de sus aliados comerciales, podré manifestarlo a través de un escrito radicado en la dirección electrónica contabilidad@corpecol.com o en la dirección Carrera 13A # 35 - 38 Edificio 13-35 Oficina 217. La Política de Tratamiento de Datos Personales de Corpecol, así como el Aviso en que se anuncia la existencia de ésta se encuentran disponibles en la página web www.corpecol.com.

Declaro que acepto y me acojo a los estatutos y reglamentos vigentes y sus modificaciones, los cuales prometo cumplir. En atención al artículo 149 de Código Sustantivo del Trabajo, autorizo con la presente de forma irrevocable a la Empresa \_\_\_\_\_ para que deduzca de mi salario y demás prestaciones o pensión de jubilación, con destino a la Corporación Fondo de Empleados de la Industria Petrolera Colombiana CORPECOL, los aportes ordinarios y extraordinarios durante el periodo que permanezca como asociado al Fondo de Empleados y todos aquellos valores que llegue a adeudar en CORPECOL. Igualmente autorizo a CORPECOL para que consulte y reporte mi información a las centrales de información financiera.

**AUTORIZACIÓN DEBITO DE LA CUENTA DE AHORROS.** Autorizo para que del saldo disponible de la cuenta de ahorros otorgada con esta solicitud sean debitados los valores en mora de mis obligaciones crediticias.

Dando la certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente y destinación de fondos:

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a CORPECOL, 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:

- Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
- No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
- Eximo a CORPECOL, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
- Autorizo a CORPECOL, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
- Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en CORPECOL tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
- No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
- Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por CORPECOL para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

### CONSTITUCIÓN DE AHORRO

|                          |                                    |                                  |   |
|--------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|
| Descuento por ahorro: \$ | Quincenal <input type="checkbox"/> | Mensual <input type="checkbox"/> | Línea de ahorro: Turismo <input type="checkbox"/> |
| Plazo:                   | Quincenas <input type="checkbox"/> | Meses <input type="checkbox"/>   | Navideño <input type="checkbox"/>                 |
|                          |                                    |                                  | Educativo <input type="checkbox"/>                |

¿Posee educación en economía solidaria? Si ☐ No ☐ Cuales: Curso básico ☐ Curso intermedio ☐ Curso avanzado ☐

Solicito mi afiliación al plan funerario según las condiciones y disposiciones vigentes, asumiendo el pago mensual de la póliza según el plan escogido.

Firma

Nombres y apellidos

Cédula de ciudadanía N°.

Huella (Índice derecho)

### ESPACIO PARA USO CORPECOL

OBSERVACIONES:

|  |  |        |
|--|--|--------|
| Fecha de la entrevista DD / MM / AA                            | Funcionario que realizó la entrevista: | Firma: |
| Nombre funcionario responsable de verificación de información: |  | Firma: |
| Fecha verificación de la información DD / MM / AA              |  |        |

