



Diligenciar todos los campos de la solicitud y adjuntar:

\* Fotocopia de la cedula ampliada al 150 %.

\* Carta laboral.

\* Último desprendible de nómina.

INGRESO

REINGRESO

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

<b>Fecha Vinculación</b>	DD	MM	AAAA
--------------------------	----	----	------

Referido por: \_\_\_\_\_

### 1. INFORMACION PERSONAL

Nombre y Apellidos							Sexo		
							M	F	
Tipo de Documento		Número		Expedida en		Fecha de Expedición			
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>						DD	MM	AAAA	
Estado Civil (Seleccione)			Nivel Educativo			Nº de Personas a Cargo	Tipo de Vivienda		Zona Ubicación
Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	U Libre <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>		Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universidad <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Dirección Domicilio			Estrato	Municipio / Ciudad	Departamento
DD	MM	AAAA							
Correo Electronico Personal						No. Celular		Teléfono	

### 2. INFORMACION LABORAL

Nombre de la Empresa			Departamento		Ciudad/Planta			
Sección de la Empresa donde labora			Cargo		Tipo de Contrato			
					FIJO <input type="checkbox"/>	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>		
Fecha de Ingreso a la Empresa		DD	MM	AAAA	Código Empleado	Teléfono		Extensión
Correo Electrónico Corporativo:								
¿Maneja dinero del estado o esta expuesto públicamente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								

### 3. INFORMACIÓN BANCARIA

Banco	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta
		Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>

### 4. INFORMACION FINANCIERA

Salario Mensual	\$	Total Egresos Mensuales	\$
Otros Ingresos Mensuales	\$		\$
Total Activos	\$	Total Pasivos	\$
Mes y año de la Información Financiera suministrada	MM	AAAA	Es declarante? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### 5. REFERENCIAS

Personal	Nombre y Apellidos	Dirección	Teléfono	
Familiar	Nombre y Apellidos	Dirección	Teléfono	Parentesco

## 6. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de mis bienes y/o fondos para la constitución de productos y cuentas como asociado que manejará el Fondo de Empleados Tecnoquímicas, provienen de la LABOR QUE DESEMPEÑO COMO FUNCIONARIO DE LAS EMPRESAS DEL GRUPO TECNOQUÍMICAS y no acepto como propios, 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 efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

2. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FONEMPTEC 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 FONEMPTEC, 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 comportamiento de mis obligaciones

3) Debitar de mi(s) salario(s), todos los valores originados en las operaciones y servicios que FONEMPTEC me suministre. 3. Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FONEMPTEC. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FONEMPTEC 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) FONEMPTEC me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

## 7. REGISTRO SOCIAL

Inscriba a sus padres y cónyuge, sin límite de edad, y a sus hijos hasta los 25 años que dependan parcial o totalmente de usted. Ellos tendrán derecho a participar en eventos programados por FONEMPTEC y a beneficiarse con auxilios de acuerdo con el reglamento del Fondo de Solidaridad. También forman parte del grupo familiar primario los hijos mayores de 25 años con invalidez permanente o discapacidad que les impide trabajar.

Parentesco	Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido	F. de Nacimiento	Tipo de Documento	Numero de Documento	Distribución de aportes %
Padre				DD MM AAAA			
Madre				DD MM AAAA			
Cónyuge				DD MM AAAA			
Hijo(a)				DD MM AAAA			
Hijo(a)				DD MM AAAA			
Hijo(a)				DD MM AAAA			
Hijo(a)				DD MM AAAA			
Hijo(a)				DD MM AAAA			

\*Distribuya el porcentaje de aportes (100%) a las personas relacionadas anteriormente, como herederos en caso de su fallecimiento. Puede beneficiar a una o varias personas.

## 8. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA

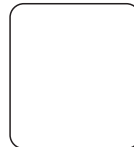
Yo: \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en: \_\_\_\_\_ autorizo a (empresa donde labora): \_\_\_\_\_ para que se deduzca de mi salario el valor de \$ \_\_\_\_\_ mensualmente por concepto de aportes y ahorro permanente y demás obligaciones que se adquirieran con FONEMPTEC. La firma de este documento se entenderá con valor jurídico para el ingreso como asociado y las deducciones de nómina.

1) Autorizo a FONEMPTEC a consultar mi información financiera en las centrales de riesgo existentes en Colombia. 2) Autorizo a FONEMPTEC el envío de información a mis cuentas de correo electrónico y/o celular sobre sus servicios y beneficios. 3) Autorizo a FONEMPTEC a registrar en su base de datos la información aquí recopilada, la cual podrá ser utilizada para dar trámite a todas mis solicitudes y por los terceros que FONEMPTEC estime para gestionar sus operaciones, siempre que se garantice la confidencialidad de mis datos. 4) autorizo a mi empleador para que otorgue copia simple de mi liquidación de prestaciones en el momento de mi retiro de la empresa.

## 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 del Asociado



Huella Índice Derecho

## 10. USO EXCLUSIVO DE FONEMPTEC - CONFIRMACIÓN DE REFERENCIAS

Fecha Año   Mes   Día	Hora Horas   Minutos	AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	Teléfono de Contacto
Nombre de la persona que lo atendió			Parentesco
Confirmación de Dirección			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>		OBSERVACIONES:	
Nombre y firma del funcionario que verifica			

\_\_\_\_\_  
Firma del Gerente del Fondo