



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Ciudad de Residencia:	Fecha de Solicitud: DD / MM / AA	Primera vez: ☐	Reingreso: ☐
-----------------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Tipo de Id.: C.C. ☐ C.E. ☐	Lugar y fecha de Expedición: DD / MM / AA	Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento: DD / MM / AA	Lugar de Nacimiento: Departamento Municipio	
No. de Id.:					
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:			
Dirección Trabajo:	Compañía EY: SAS ☐ AUDIT ☐ OUT ☐	Tipo de Contrato:	Área de Servicio:	Cargo:	
	Otros: PENSIONADO ☐ FEDEYCO ☐				
Profesión, ocupación u oficio:	Fecha de Ingreso: DD / MM / AA	Dirección Residencia:	Teléfono Residencia:	Teléfono Celular:	
Correo Corporativo:	Correo Personal:	Autorizo el descuento de nómina a partir del: 25 de _____ de 2.0_____			
CIIU:	Descripción Actividad Económica:	Por su cargo o actividad, maneja recursos públicos: SI ☐ NO ☐			
Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público: SI ☐ NO ☐		Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general: SI ☐ NO ☐			
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique:					
Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta: SI ☐ NO ☐			Indique el vínculo:		

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal:	\$	Total Activo:	\$
Otros ingresos (especificar):	\$	Total Pasivo:	\$
Egresos mensuales:	\$	Total Patrimonio:	\$

OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera: SI ☐ NO ☐	Cuales: _____
Posee cuentas en Moneda Extranjera: SI ☐ NO ☐	
Si su respuesta es SI, por favor indique:	Banco: _____ No. de Cuenta: _____ Moneda: _____
	Ciudad: _____ País: _____
Declaro que no realizo transacciones en Moneda Extranjera: ☐	

INFORMACIÓN APOORTE Y AHORRO PERMANENTE

BASE DE APOORTE MENSUAL	1. Salario Mensual ☐	2. Sobre 25 S.M.M.L.V. ☐
Marque una de las dos (2) opciones		
Porcentaje: _____ (Rango del 3% al 10%) Valor descuento \$ _____		

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR, REPORTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN

ORIGEN DE FONDOS:

1. Las actividades a las que se dedica son lícitas? SI ☐ NO ☐

2. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla a nualmente.

4. Con los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato **no** se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

Autorizo al Fondo de Empleados de ERNST & YOUNG - FEDEYCO en forma permanente e irrevocable consultar, informar, reportar, procesar o divulgar, a las centrales de información financiera con fines estadísticos y comerciales, todo lo referente a mi comportamiento como asociado, mi endeudamiento, y en especial sobre el origen, modificación, extinción de las obligaciones contraídas o que llegare a contraer con FEDEYCO, de todas las operaciones financieras y crediticias, que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la Ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. De igual forma, autorizo el envío de mensajes a mi dispositivo móvil de telecomunicaciones y/o a través de correo electrónico o dirección de correspondencia información comercial, legal, seguridad, auxilios, bienestar, o de cualquier índole, que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de los servicios y beneficios.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos personales y financieros incluidos en la ficha de afiliación son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su confrontación ante cualquier persona natural y/o jurídica, privada y/o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista la relación con FEDEYCO y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que sea necesario. También autorizo a mi empleador para que efectúe la retención de nómina, de acuerdo con la frecuencia de pago correspondientes a los valores de la cuota obligatoria y los ahorros y servicios seleccionados. Declaro conocer la reglamentación de FEDEYCO que regula la prestación de servicios de ahorro y crédito y me comprometo a cumplirla. De igual forma como titular de la información autorizo a FEDEYCO de manera previa, expresa e informada, para tratar mis datos personales y distribuirlos a terceros con el fin de obtener beneficios declarados en los reglamentos y estatutos de fondo y generar para el tratamiento de mis datos con cualquier finalidad propia del objeto de FEDEYCO, así mismo declaro que conozco la totalidad de los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales se establecen en la Ley 1581 de 2012.

FIRMA DEL SOLICITANTE:

C.C. () C.E. () No.:

HUELLA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEDEYCO

Nombre de quien realiza la entrevista:

Nombre de quien verifica la información:

Fecha de la entrevista: DD / MM / AA

Fecha de verificación de información: DD / MM / AA

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia del documento de identidad.

Constancia de ingresos (laborales, certificado de ingresos y retenciones, honorarios)

Declaración de renta del último año gravable disponible.