



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Código: FBY.ER.002
 Versión No.: 3
 Fecha Aprobación: 16/06/2017

| | | | |
|-------------------------------|------------|------------|------------|
| AFILIACIÓN | | | |
| ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | | |
| FECHA DE LA SOLICITUD | DIA | MES | AÑO |
| EMPRESA DONDE LABORA | | | |

Por medio de la presente manifiesto mi interés por pertenecer en calidad de afiliado al Fondo de Empleados de Bayer - Febay, con el compromiso de mi parte, que observaré y acataré los estatutos y reglamentos que lo rigen, los cuales declaro conocer, con el ánimo de dar trámite a mi solicitud de ingreso a continuación suministro la siguiente información:

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------|----------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRES | |
| TIPO IDENTIFICACION: CC() TI () CE () PAS () | | MUNICIPIO / DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| No. IDENTIFICACION | | / | | A: M: D: | |
| TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: ALQUILADA: FAMILIAR: | | | | TIENE VEHÍCULO: SI: NO: | |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA / CIUDAD / DEPARTAMENTO | | | TELÉFONO RESIDENCIA | | TELÉFONO CELULAR |
| CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL | | NIVEL DE ESTUDIOS | | PROFESIÓN U OCUPACIÓN | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO | | TIENE HIJOS | | CUANTOS | |
| UNIÓN LIBRE: SEPARADO VIUDO | | SI: NO: | | NÚMERO DE PERSONAS A CARGO | |

| NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS | PARENTESCO | IDENTIFICACION | % PARTICIPACION |
|-----------------------------|------------|----------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | | | | |
|---|---------------------|------------------|--|----------------------------|------------|------------|------------|
| CARGO QUE DESEMPEÑA | | | | FECHA DE INGRESO | DIA | MES | AÑO |
| DIRECCIÓN OFICINA / CIUDAD / DEPARTAMENTO | | | | CORREO ELECTRONICO EMPRESA | | | |
| CODIGO DE NOMINA | | | | AREA / DIVISION | | | |
| SUELDO (\$) | OTROS INGRESOS (\$) | TELÉFONO OFICINA | | FORMACIÓN SOLIDARIA | | | |
| | | | | SI: NO: | | | |
| BANCO | No. DE CUENTA | TIPO DE CUENTA: | | AHORROS CORRIENTE: | | | |
| | | | | | | | |

| PORCENTAJE DE AHORRO MENSUAL | 2% | 3% | 4% | 5% | 6% | 7% | 8% | 9% | 10% |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

En ningún caso la cuota aportada de manera mensual por los asociados puede ser inferior al 10% del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV).

RETIROS PARCIALES DE AHORROS PERMANENTES: El asociado podrá solicitar retiro parcial de los ahorros permanente que posea en FEBAY, siempre que el porcentaje de ahorros supere el 3% de actual ingreso y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que se encuentre al día con los compromisos de pago adquiridos con FEBAY.
2. Que su antigüedad como asociado a Febay sea igual o superior a un año.
3. Diligenciar el formato correspondiente para retiro de ahorros.
4. En caso de ahorrar el 3% y menos del 4% del salario o pensión: La sumatoria de retiros parciales de ahorros permanentes y compensaciones al año, no pueden superar el 25% del saldo del registrado al 31 de Diciembre del año inmediatamente anterior de la cuenta de ahorro permanente del asociado.
5. En caso de ahorrar el 4% o más del salario o pensión: La sumatoria de retiros parciales de ahorros permanentes y compensaciones al año, no pueden superar el 50% del saldo registrado al 31 de Diciembre del año inmediatamente anterior de la cuenta de ahorro permanente del asociado.
6. No se autorizaran retiros parciales del ahorro permanente a aquellos asociados que posean obligaciones con Febay y cuyo monto supere el valor de este ahorro aun cuando dichas obligaciones estén garantizadas.

Adicionalmente deseo ahorrar una cuota mensual por valor de \$ _____ Como ahorro voluntario.

Declaración de Persona Expuesta Públicamente (PEP)

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

- ¿Maneje recursos públicos o tengan poder sobre disposición sobre estos?.....SI__ NO__
- ¿Tiene o goza de reconocimiento público?.....SI__ NO__
- ¿Tiene grado de poder público o desempeña una función prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descrito en el artículo 1674 de 2016?.....SI__ NO__
- ¿Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente?.....SI__ NO__

AFILIACIÓN PLAN SERVICIOS FUNERARIOS

Deseo tomar el **plan funerario*** para mi grupo familiar autorizando el dto correspondiente de mi nómina.

*Febay otorga un subsidio del 50% de la tarifa mensual de este servicio a sus asociados.

| | |
|-----------|-----------|
| SI | NO |
|-----------|-----------|



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Código: FBY.ER.002
 Versión No.: 3
 Fecha Aprobación: 16/06/2017

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | |
|--------------------|----|-------------------------|----|
| INGRESOS MENSUALES | \$ | ACTIVOS | \$ |
| EGRESOS MENSUALES | \$ | PASIVOS | \$ |
| OTROS INGRESOS | \$ | CONCEPTO OTROS INGRESOS | |

POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA

| | | |
|------------------------------|--------|-------------|
| NOMBRE BANCO / CIUDAD / PAIS | MONEDA | Nro. CUENTA |
|------------------------------|--------|-------------|

AUTORIZACIÓN PAGO DE OBLIGACIONES

Autorizo en forma irrevocable me sea descontado mensualmente por nómina, mesada pensional o débito automático según sea el caso, las sumas anteriormente descritas, lo mismo que las correspondientes a los compromisos que adquiriera, en razón del uso de los productos y servicios que el fondo tiene establecido para sus asociados. En caso de retiro de la empresa o del fondo y virtud de la interoperación autorizo para que los saldos de liquidación a favor sean entregados a **FEBAY** como pago de mis obligaciones vigentes a ese momento.

Autorizo en forma escrita permanente e irrevocable a **FEBAY** o a quien represente sus derechos, para consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar información comercial y financiera en las Centrales de Riesgo a la información referente a mi comportamiento de pago de mis obligaciones.

Autorizo expresamente a **FEBAY** para que reúna, registre, archive y divulgue datos personales para los fines de la actividad crediticia y de servicios del fondo, en los términos de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS

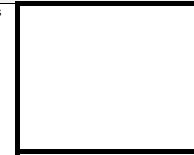
Bajo gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a **FEBAY**, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

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 relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo,
3. Eximo a **FEBAY**, 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 soportan mis afirmaciones.
4. Autorizo a **FEBAY**, 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 **FEBAY** tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas,
6. No he sido, no me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo,
7. 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 **FEBAY** para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

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

Firma



Huella

USO EXCLUSIVO DE FEBAY

INFORMACIÓN ENTREVISTA

| | | | |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| LUGAR DE LA ENTREVISTA | <input type="text"/> | | |
| FECHA DE ENTREVISTA | DÍA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> | AÑO <input type="text"/> |
| | HORA <input type="text"/> | | |
| RESULTADO | ACEPTADO <input type="checkbox"/> | RECHAZADO <input type="checkbox"/> | |
| OBSERVACIONES | | | |

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| FECHA DE VERIFICACIÓN | DÍA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> | AÑO <input type="text"/> |
| | HORA <input type="text"/> | | |
| NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA | FIRMA | | |
| OBSERVACIONES | | | |

DOCUMENTOS ANEXOS

FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____ CERTIFICACIÓN LABORAL _____
 RECIBO DE PAGO DE NOMINA _____