



FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA  
NIT 890.308.611-3  
CRA 36 No.13-451 Acopi-Yumbo

SOLICITUD DE:  
Ingreso   
Reingreso   
Actualizacion

FOTO

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS

EMPLEADO <input type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD			TRAMITE DE APROBACION				APROBADO POR JD: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
PENSIONADO <input type="checkbox"/>	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA	ACTA No.	

INFORMACION DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE COMPLETO								
LUGAR DE NACIMIENTO		CIUDAD		DPTO								
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	TIPO DOCUMENTO		NUMERO DE IDENTIFICACION		NACIONALIDAD				
EXPEDICION DE DOCUMENTO		CIUDAD		DEPARTAMENTO		FECHA DE EXPEDICION	AÑO	MES	DIA	SEXO	F	M
ESTADO CIVIL	SOLTERO	SEPARADO	CASADO	UNION LIBRE	VIUDO							
DIRECCION RESIDENCIA ACTUAL			BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO					
CORREO ELECTRONICO PERSONAL			CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO		TELEFONO FIJO	No CELULAR PERSONAL	No CELULAR LABORAL	No WHATSAPP				

Redes Sociales: Facebook Instagram Twitter

NIVEL ACADEMICO DOCTORADO \_\_\_ MAGISTER \_\_\_ ESPECIALIZACION \_\_\_ UNIVERSITARIO \_\_\_ TECNOLOGICO \_\_\_ TECNICO \_\_\_  
BACHILLER \_\_\_ PRIMARIA \_\_\_ TITULO OBTENIDO (PROFESION) : \_\_\_\_\_

TIENE VEHICULO SI \_\_\_ NO \_\_\_ TIPO: CARRO \_\_\_ MOTO \_\_\_ TIPO DE VIVIENDA PROPIA \_\_\_ FAMILIAR \_\_\_ ARRIENDO \_\_\_ ESTRATO 1 2 3 4 5 6 OTRO \_\_\_

ESTA VINCULADO A OTRO FONDO / COOPERATIVA SI \_\_\_ NO \_\_\_ CUAL \_\_\_\_\_

INFORMACION LABORAL DEL SOLICITANTE

EMPRESA		DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL DE LA EMPRESA			MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	FECHA DE INGRESO EMPRESA
TEL EMPRESA	EXTENSION	AREA	CARGO		CODIGO	TIPO DE SALARIO QUINCENAL ___ MENSUAL ___	
TIPO DE CONTRATO	SALARIO	ENTIDAD BANCARIA NOMINA		NUMERO CUENTA BANCARIA NOMINA		APORTE MENSUAL AUTORIZADO	
	\$					\$	

COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR DEL SOLICITANTE (lea la información antes de diligenciar)

**Asociado Casado:** cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos e hijastros menores 18 años. **Asociado soltero:** Padres, hijos y hermanos menores de 18 años. (También pueden incluirse los hijos, hijastros o hermanos hasta los 25 años si estudian y dependen económicamente del asociado, los hijos mayores de 18 años con invalidez permanente debidamente certificada, los hermanos huérfanos menores de 18 años a cargo del asociado y los padrastros y/o nietos dependientes del asociado con declaración juramentada donde conste una convivencia mayor de un año). **Diligencie la totalidad de su grupo familiar segun sea el caso.**

MADRE CABEZA DE FAMILIA SI \_\_\_ NO \_\_\_ No. PERSONAS A CARGO \_\_\_\_\_

DILIGENCIE LA TOTALIDAD DE SU GRUPO FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESTUDIOS
		DIA	MES	AÑO				

**FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA**

NIT 890.308.611-3

CRA 36 No.13-451 Acopi-Yumbo

**DATOS DEL CONYUGE**

<b>NOMBRE</b>		<b>EMPRESA DONDE LABORA</b>	<b>DIRECCION DE LA EMPRESA</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>DPTO.</b>	<b>CARGO</b>	<b>FECHA INGRESO</b>
<b>SALARIO</b>	<b>TIPO CONTRATO</b>	<b>PROFESION</b>	<b>TELEFONO PERSONAL</b>	<b>CORREO ELECTRONICO PERSONAL</b>			

**REFERENCIA FAMILIAR**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS (de un familiar cercano)</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>CELULAR</b>
--	-------------------	------------------	---------------	-----------------	----------------

**INFORMACION PARA PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS -PEPS**

<b>POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PUBLICOS SI ___ NO ___</b>	<b>POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO SI ___ NO ___</b>
<b>POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO SI ___ NO ___</b>	<b>EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA SI ___ NO ___</b>

**INFORMACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE**

<b>INGRESOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL \$ _____</b>	<b>TOTAL ACTIVOS (BIENES MUEBLES/ INMUEBLES) \$ _____</b>
<b>OTROS INGRESOS (ESPECIFICAR) \$ _____</b>	<b>TOTAL PASIVOS (OBLIGACIONES FINANCIERAS) \$ _____</b>
<b>TOTAL INGRESOS MENSUALES \$ _____</b>	
<b>EGRESOS MENSUALES (GASTOS FAMILIARES MENSUALE: \$ _____</b>	

<b>Autoriza a FONBTB para enviar mensajes al Whatsapp SI ___ NO ___</b>	<b>Fue usted referenciado por alguien? SI ___ NO ___</b>
<b>Autoriza a FONBTB para enviar mensajes al Correo electrónico y redes socia SI ___ NO ___</b>	

**CERTIFICACION DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA DEL SOLICITANTE**

<b>REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUALES _____</b>	<b>DECLARO CON MI FIRMA QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA</b>	<b>FIRMA _____</b>	<b>HUELLA _____</b>
<b>POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>			
<b>No. CUENTA _____ MONEDA _____</b>			
<b>BANCO _____ PAIS _____</b>			

**DILIGENCIA SI USTED POSEE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO**

<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO</b>	<b>N° DE NIT</b>	<b>ACTIVIDAD ECONOMICA</b>	<b>Ciuu</b>
<b>Año Mes Dia</b>	<b>Email</b>	<b>Direccion del establecimiento, empresa o negocio</b>	<b>TELEFONO</b>
<b>CAMARA DE COMERCIO</b>			
<b>FECHA DE CONSTITUCION</b>	<b>DEPARTAMENTO:</b>	<b>MUNICIPIO :</b>	

**FAVOR ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

- FOTOCOPIA LEGIBLE DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADA AL 150
- FOTOGRAFIA TAMAÑO DOCUMENTO
- FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA DECLARACION DE RENTA ( SI ESTA OBLIGADO A DECLARAR).

## AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

- 1 Actualización de datos y veracidad en la información:** Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada en este documento, es veraz, completa y exacta en todas sus partes, autorizo su verificación ante cualquier persona natural y/o jurídica, privada y/o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con el **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA – FONBTB con NIT 890.308.611-3** o a quien represente sus derechos, de igual forma me comprometo a actualizar la información aquí expresada por lo menos una vez al año. En el momento de incumplir la información aquí establecida, autorizo especialmente a FONBTB para rechazar la apertura u otorgamiento de nuevos productos financieros y de ahorro y a bloquear los que a mi nombre se encuentren vigentes hasta tanto confirme la información proporcionada en este formulario.
- 2 Descuentos de Nomina y cruces de cuentas:** Autorizo a la Empresa Contratante \_\_\_\_\_ la cual ha generado el vínculo de asociación, para que en caso de realizarse mi liquidación definitiva se descuente y sea pagado directamente al **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA** de los salarios, prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías y prima), vacaciones e indemnizaciones a que tengo derecho y/o fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías donde tiene la prelación de dichos descuentos. Para este efecto declaro suficiente la certificación del FONDO EMPLEADOS BTB COLOMBIA sobre el saldo. La presente autorización se extiende en el evento que llegare a cambiar de empleador o entidad pagadora en los términos del artículo 7° de la Ley 1527 de 2012, permitiendo a FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA, exigir al nuevo empleador o entidad pagadora el descuento de los dineros que se causen a mi favor, pudiendo descontarse hasta el 50% de mi salario, pensión u honorarios, en los términos que dan cuenta el artículo 55° del Decreto 1481 de 1989, con el fin de pagar los saldos insolutos a mi cargo. Igualmente autorizo Compensar contra mis aportes y ahorros el saldo insoluto de la obligación en el evento de retiro del FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA por cualquier causa.
- 3 Declaraciones de Origen de Fondos:** Declaro expresamente que en el cumplimiento de la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes: Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
- a. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y que los recursos que poseo no provienen de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- b. Declaro que no admito ni admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- c. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta vinculación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- d. Autorizo a terminar unilateralmente cualquier producto adquirido con FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA, en el caso de infracción de cualquier de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a FONBTB de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- 4 Reporte a las Centrales de Riesgo, Manejo Base de Datos y Lista Vinculantes:** Autorizo a **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, judicial y disciplinario frente a entidades legalmente constituidas, ya sea nacionales o extranjeras, así como ante cualquier entidad que administre o maneje bases de datos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto, conocerá mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. Los datos de carácter personal que usted facilite a través de este formulario serán objeto de tratamiento por parte de **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA**; por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) Tramitar su actual solicitud, b) Realizar campañas de marketing, c) Compartirlos con las Empresas vinculantes o con otras entidades de naturaleza pública o privada con las cuales una o varias de las empresas tengan alianzas o acuerdos comerciales., d) En caso que en el futuro, el autorizado en este documento efectué una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones. También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA** me sean entregadas por medios de comunicación válidos y aceptados, mail, mensajes de texto, escritos, etc., y que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA** y para nuestro beneficio.
- 5 Aportes Sociales:** Declaro que conozco que los Aportes Sociales individuales y Ahorros Permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA**, como garantía de las obligaciones contraídas con éste, que serán inembargables excepto por obligaciones alimentarias, y no podrán ser gravados ni transferirse a otros asociados o a terceros; y que se me reintegrarán en el evento de mi desvinculación por cualquier causa, conforme se establece en el Estatuto. Dicha cuota mínima será del 3% del salario básico y no podrá exceder el 10% del salario básico según el artículo 16 del Título I, Capítulo IV del Decreto 1481 de 1989.
- 6 Contrato de Mandato:** confiero poder al **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA**, para que de acuerdo con la legislación vigente, en mi nombre (mandato con representación) o en el de **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA** (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio adquiridos directamente y a su nombre, para después trasladarlos a mi favor, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos para la adquisición de bienes y servicios que me proporcionen bienestar a mí y a mi grupo familiar, siempre que se desarrollen de conformidad con el marco legal de las entidades del Sector de la Economía Solidaria en general y de los Fondos de Empleados en particular. Para ello, **FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA** me entregara una orden de compra debidamente autorizada en la que haga referencia al proveedor y valor máximo en pesos para retirar los bienes o servicios requeridos. Las obligaciones las cancelaré de contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas pero siempre atendiendo aquellas que considere más favorables para mí. Mi firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ - del año \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ certifica que he leído, comprendido, aceptado y autorizado todos los puntos contemplados en el FORMATO DE INGRESO, LAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES del presente documento

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

(Solicitud recibida sin firma se entenderá como no presentada)



FONDO DE EMPLEADOS BTB COLOMBIA  
NIT 890.308.611-3  
CRA 36 No.13-451 Acopi-Yumbo

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS

CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES

ENTIDAD	SI	NO
PERSONERIA		
POLICIA		
PROCURADURIA		
LISTA VINCULANTES		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO QUE VERIFICO INFORMACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE VERIFICACION: \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE SE RECIBIO LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

REVISION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS	SI	NO
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
FOTOGRAFIA TAMAÑO DOCUMENTO		
FOTOCOPIA DE LA DECLARACION DE RENTA SI ESTA OBLIGADO A DECLARAR		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO QUE VERIFICO INFORMACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE VERIFICACION: \_\_\_\_\_

% DE ENDEUDAMIENTO A LA FECHA: \_\_\_\_\_

Vo. Bo GERENCIA : \_\_\_\_\_

ENTREVISTA Y VERIFICACION DE LA INFORMACION

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA Y VERIFICO LA INFORMACION : \_\_\_\_\_

FECHA DE CAPACITACION EN ECONOMIA SOLIDARIA Y PRESENTACION DE PORTAFOLIO \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREVISTA Y VERIFICACION: \_\_\_\_\_

Vo. Bo PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA \_\_\_\_\_