



FONTRIPLEA 802.000.342-8

**FORMATO DE ACTUALIZACION DE DATOS**

Este formato está adaptado según las disposiciones de la Circular Externa 004 de 2017 de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

FOR\_07  
FECHA: 01 de Octubre de  
2022  
VERSION: 04

Fecha Diligenciamiento (DD/MM/AAAA)		Día	Mes	Año	Ciudad:					
<b>INFORMACIÓN PERSONAL.</b>										
Nombre Completo:										
Documento No:	Tipo	CC	CE	Nacionalidad		Lugar y Fecha de Nacimiento		Día	Mes	Año
Lugar y Fecha de Expedición:	Día	Mes	Año	Sexo	Personas a cargo:	Estado civil:				
Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Tipo de Vivienda			Correo Electrónico Personal:			
Barrio		Dirección de Residencia			Ciudad		Estrato	Profesión u Oficio:		
<b>GRUPO FAMILIAR BÁSICO.</b>										
Identificación	Nombre	A cargo?		Genero		Fecha Nacimiento	Parentesco			
		SI	NO	M	F					
<b>INFORMACIÓN LABORAL</b>										
Empresa:		Cargo				Grado de escolaridad				
Salario Básico:		Fecha de Ingreso:			E-mail Corporativo					
Teléfono Oficina		Celular Corporativo:		Ciudad:		sede				
<b>INFORMACIÓN AHORRO PERMANENTE Y APORTE SOCIAL</b>					<b>INFORMACIÓN DE AHORRO NAVIDEÑO</b>					
<b>Si no estoy interesado en modificar estos datos, no diligencio esta parte del formulario</b>										
Aumento		Disminucion			Aumento			Dismunición		
Autorizo me sea descontado de mi salario y/o ingreso básico (sin incluir comisiones y honorarios u otros ingreso como ahorro permanente y aporte social de acuerdo con lo establecido en el artículo 35 de los Estatutos de este Fondo de Empleados. Los siguientes datos:					Por medio de la presente, autorizo a FONTRIPLEA, descontar por nómina, el valor equivalente al Ahorro Navideño. Marque con una (x) según la categoría. De acuerdo con lo acordado con la Asamblea General de Asociados celebrada el día 12 de Marzo del 2008 el valor seleccionado por ahorro navideño se incrementará cada mes de Enero de acuerdo con el IPC acumulado a Diciembre del año inmediatamente anterior.					
<b>PORCENTAJE del 4% al 10%:</b>		<b>VALOR:</b>			<b>Cat A: \$15.300</b>		<b>Cat B: \$17.800</b>		<b>Cat C: \$ 21.100</b>	

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Ingreso Básico Mensual	\$ <input type="text"/>	Arriendos	\$ <input type="text"/>
Comisiones	\$ <input type="text"/>	Gastos Personales/Familiares	\$ <input type="text"/>
Honorarios	\$ <input type="text"/>	Deducciones de Nómina	\$ <input type="text"/>
Otros Ingresos	\$ <input type="text"/>	Obligaciones Financieras	\$ <input type="text"/>
Total Ingresos	\$ <input type="text" value="-"/>	Otros Egresos	\$ <input type="text"/>
		Total Egresos	\$ <input type="text"/>
Describe otros ingresos: <input type="text"/>			

ACTIVOS:\$ <input type="text"/>	PASIVOS: \$ <input type="text"/>	PATRIMONIO: \$ <input type="text"/>
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

**DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE (PEP).**

Usted desempeña en la actualidad o en los últimos 2 años cargos o actividades en los que:

Maneja Recursos Públicos	SI	Ejerce Algun Grado de poder Publico?	SI	Posee cuentas en moneda extranjera?	SI
	NO		NO		NO
Tiene Reconocimiento Publico	SI	Tiene Familiares PEP?	SI	Banco:	Pais:
	NO		NO	Ciudad:	

**REFERENCIAS.**

Vínculo	Nombre	Dirección	Ciudad	teléfono
Familiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

**CENTRALES DE RIESGO**

De manera libre y voluntaria autorizo a ustedes para consultar, procesar, reportar, conservar, suministrar, y actualizar cualquier información de carácter financiero y comercial en las Centrales de Riesgo.

**DECLARACION ORIGEN Y DESTINACION DE FONDOS**

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FONTRIPLEA, 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 relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo. 3. Eximo a FONTRIPLEA, 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. 4. Autorizo a FONTRIPLEA, 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 FONTRIPLEA tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas. 6. No he sido, ni 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 (nombre del Fondo) para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

**CLAUSULAS DE PROTECCIÓN DE DATOS.**

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Fondo de Empleados del Grupo Empresarial INASSA, siendo tratados con la finalidad de mantener un vínculo comercial y de recibir para mi y mi núcleo familiar todos los beneficios a los que tengo derecho como asociado a FONTRIPLEA.

De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios Exequiales con la finalidad específica de cubrir la póliza exequial individual que FONTRIPLEA otorga como beneficio.

Además, autorizo como titular de mis datos biométricos y en particular de mi imagen y de mis beneficiarios, para que las imágenes hechas dentro de FONTRIPLEA, bien en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Fondo de Empleados del Grupo Empresarial INASSA, y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de alimentar nuestros medios de comunicación visual (pagina web, boletines, SMS, mailings, redes sociales, ecommerce, etc.).

Además, en calidad de representante legal del (los) menor(es), que sus datos fueron incluidos en este documento sean incorporados a una base de datos responsabilidad de FONTRIPLEA, para que sean tratados con la finalidad de entregar invitaciones a eventos, regalos a beneficiarios, ofrecimiento de productos de ahorros, entre otros.

De igual modo, se le informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento desarrollada por Fondo de Empleados del Grupo Empresarial INASSA, a la cual se puede tener acceso vía correo electrónico y pagina Web.

Asimismo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a Fondo de Empleados del Grupo Empresarial INASSA a la dirección de correo electrónico contacto@fontriplea.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Cra 8 Vía 5 Acueducto Distrital.

**CONSTANCIA**

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

Estoy informado de mi obligación de actualizar mis datos personales y de contacto en los plazos que solicite FONTRIPLEA por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

Area designada para la firma y cedula del solicitante.

\_\_\_\_\_

Firma y Cedula del Solicitante

Uso Exclusivo de Fontriplea	
Elaboró	Verificó
Nombre:	
Fecha:	
Firma:	
Aprobó:	
Nombre:	
Fecha:	
Firma:	