

NUCLEO FAMILIAR

(En primer grado de consanguinidad: padres, esposo(a) o compañero (a) permanente e hijos).

Nombres y Apellidos completos	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Teléfono /Celular

INFORMACION DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO O CUALQUIER OTROS SUCESO:

Nombres y Apellidos completos	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Teléfono /Celular	% de participacion

APORTES SOCIALES

yo _____ identificado con Cedula de Ciudadanía N° _____, manifiesto mi deseo de pertenecer a Fefalcon y autorizo de mi salario sea descontada _____% de mi ingreso mensual, a partir de la _____ quincena del mes de _____ y me comprometo a cumplir a cabalidad con las normas establecidas por los estatutos y demás directrices que se aprueben por parte de la Asamblea.

AHORROS VOLUNTARIOS

AHORRO	CUOTA QUINCENAL
VIVIENDA	\$ _____
VACACIONES	\$ _____
VOLUNTARIO	\$ _____
NAVIDEÑO	\$ _____

H. ACEPTACIONES REQUERIDAS

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos (LEPD), del Decreto 1377 de 2103 y demás normas que la modifiquen, adicionen y/o complementen, el presente Aviso de Privacidad tiene como objeto obtener la autorización expresa e informada del Titular para el tratamiento y la transferencia de sus datos a terceras entidades, por lo tanto:

*Yo _____ identificado con CC _____ Número _____ de _____ en mi calidad de Titular de mis datos personales y los datos personales de mi grupo familiar, incluidos los menores de edad, dada mi calidad de representante legal de ellos, autorizo para que los datos facilitados voluntariamente mediante este y cualquier otro formulario, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es Fefalcon, cuya finalidad es realizar actividades otorgadas por la ley para cumplir su objeto social y ofrecer productos, servicios y/o beneficios que buscan satisfacer las necesidades de los asociados y sus familias, cualquier otra finalidad que resulte del desarrollo de esta relación. Así mismo autorizo a Fefalcon para capturar mi huella dactiloscópica a través de un medio físico (almohadilla y papel) y/o manera electrónica (biometría), así como la fotografía de mi rostro, únicamente para los fines exclusivos de la entidad. De igual modo, he sido informado que la base de datos en la que se encuentran mis datos personales es tratada con cumplimiento con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento desarrollada por Fefalcon, a la cual se puede tener acceso por medio de correo electrónico fefalcon@falconfarms.com.co también he sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, suspensión, renovación o reclamo por infracción sobre los datos suministrados, por medio de escrito dirigido a Fefalcon, a la dirección de correo electrónico fefalcon@falconfarms.com.co, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Km 6.5 vía puente piedra madre Vereda Arboles finca los Arboles.

*Acepto y autorizo a Fefalcon para el reporte, conserve consulte o actualice a las centrales de riesgo según la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifique, adicionen y/o complementen, cualquier información de mi comportamiento que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me otorgue. * Acepto y me comprometo a efectuar el pago de los aportes sociales individuales periódicos, ahorrar en forma permanente y pagar las cuotas que por Asamblea general sean aprobadas.

* Me comprometo a consultar el Estatuto, y toda la normatividad vigente e informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales, dirección, teléfono, correo electrónico o cambios salariales debidamente soportados.

* Autorizo a Fefalcon para actuar por cuenta y riesgo mio como mandatario de pago, para cubrir mis obligaciones que adquiera por convenios relacionados con la adquisición de bienes y/o servicios recibidos de terceras personas, naturales o jurídicas en mi beneficio y/o de mi grupo familiar, por lo tanto libero a Fefalcon de cualquier responsabilidad que se genere de esos negocios.

Bajo gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a Fefalcon, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo: *Yo _____ identificado con CC _____ Número _____ de _____ obrando en mi nombre propio, declaro bajo gravedad de juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal: 1- Que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. 2- Que yo NO he efectuado transacciones u operaciones consistentes, destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades. 3- Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o para el desarrollo de las actividades de negocio jurídico acordado con Fefalcon no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. 4- Que no me encuentro en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el Derecho Internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas OFAC, estando Fefalcon facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que me encuentro figurando en dichas listas. 5- Que no existe sobre mi directa o indirectamente delitos dolosos, estando Fefalcon facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en base de datos e informaciones públicas nacionales y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo tuviere investigaciones o procesos, o existen informaciones en dichas bases de datos públicas que puedan colocar a Fefalcon frente a un riesgo legal o de reputación. 6- que en el evento en que tenga conocimiento de alguna de las circunstancias descritas en los puntos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a Cooperativa Fefalcon. 7- Que con la firma del presente documento, se entiende, otorgo mi consentimiento y por lo tanto autorizo a Fefalcon a comunicar a las autoridades nacionales o de cualquiera de los países en los cuales Fefalcon realice operaciones, sobre alguna de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes de dichos países, toda la información personal, pública privada o semiprivada que sobre mi requieran. Así mismo para que Fefalcon efectúe los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con sus reglamentos y manuales relacionados con su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, exonerando así toda responsabilidad por tal hecho. 8- Que toda documentación e información aportada para la celebración y ejecución del contrato o negocio jurídico con Fefalcon es veraz y exacta, estando Fefalcon facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminado el contrato o negocio jurídico, si verifica o tiene conocimiento de que ellos no es así. 9- Que ninguna persona natural o jurídica, tiene interés no legítimo en el contrato o negocio jurídico que motiva la suscripción de la presente declaración. 10- Que conozco, declaro y acepto que Fefalcon está en obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales Fefalcon pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona natural o jurídica que represento, así como el origen de mis activos, evento en el cual suministraré las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de Fefalcon, lo autorizo para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica. Declaro que la totalidad de los pagos que realizo a Fefalcon, se efectúa de forma directa y con recursos propios y no a través de terceros ni con recursos de terceros.

I. FIRMAS

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y manifiesto que he tomado la decisión libre y voluntaria de autorizar al funcionario de Fefalcon para que diligencie mis datos personales solicitados en el formato de Afiliación y actualización firmo el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma _____ Huella 

CC: _____

J. ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEFALCON

Lugar de Entrevista? _____ Fecha de Entrevista? Día Mes Año Hora: _____

Nombre y firma del funcionario que realiza la entrevista: _____

Consulta en listas Restrictivas:	Resultado: Aceptado ___ Rechazado ___	Nombre y firma del funcionario que hace consulta	Fecha:	Observaciones:
----------------------------------	---	--	--------	----------------

Nombre y firma del funcionario que ingresa la información al sistema:	Fecha:	Nombre y firma del funcionario que valida la información:	Fecha:
---	--------	---	--------

Estado de Afiliación: Aprobada ___ Rechazada ___ Observaciones: _____

ACTA N° : _____