

FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PARQUES NACIONALES



FONPARQUES

NIT : 830.067.961-2

Carrera 10 No 20-30 Piso-4 Teléfono 2431285

SOLICITUD DE AFILIACION

Afiliación Reafiliación Actualización de datos

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos _____ Sexo

M	F
---	---

CC CE No. _____ de _____ Fecha de Expedición

DD	MM	AA
----	----	----

Fecha de Nacimiento

DD	MM	AA
----	----	----

 Lugar _____ Estado Civil _____

Nombres y Apellidos del Cónyuge: _____ CC CE Profesión: _____

Teléfono _____ No. Celular _____ Empresa donde trabaja _____

Nivel de Estudios Técnico Postgrado
 Tecnológico Especialización Título _____
 Universitario Magister

Tipo de Vivienda Propia Dirección _____ Barrio _____
 Familiar No. Teléfono _____ No. Celular _____
 Arriendo Estrato _____ Ciudad _____

Nombre Arrendador _____ Teléfono _____ Tiempo allí _____

E-mail Empresa _____ E-mail personal _____

Es madre cabeza de familia Si No No. de hijos Personas a Cargo

Banco _____ Número de Cuenta _____ Tipo de Cuenta Ahorros Corriente

INFORMACION LABORAL

D. Territorial _____ Parque _____ Cargo _____ Extensión _____

Tipo de Contrato T. Fijo T. Indefinido Prest/Servicios Funcionario Contratista FONAM PTO. NACIONAL

Fecha de Ingreso

DD	MM	AA
----	----	----

 Fecha de Terminación

DD	MM	AA
----	----	----

Salario Básico Integral \$ _____ Jornada Laboral Tiempo completo Tiempo Parcial

INFORMACION FINANCIERA

ACTIVOS	PASIVO	INGRESOS
Inmuebles \$ _____ Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Dirección: _____ Ciudad: _____	Obligaciones Financieras \$ _____ Tarjetas de crédito \$ _____ Otras obligaciones \$ _____ Total pasivo \$ _____	Ingresos actividad principal \$ _____ Otros ingresos <i>describa</i> \$ _____
Vehículos \$ _____ Pignorado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Placa: _____ Modelo _____ Marca _____		Total de Ingresos \$ _____
Otros activos \$ _____		Total de Egresos \$ _____
Total activos \$ _____		

Administra recursos públicos: SI NO Actividad Económica: _____

REFERENCIAS

Familiar	Nombre y Apellidos _____	Parentesco _____	Dirección _____	Tel. _____
	Nombre y Apellidos _____	Parentesco _____	Dirección _____	Tel. _____
Personal	Nombre y Apellidos _____	Dirección _____	Tel. _____	
	Nombre y Apellidos _____	Dirección _____	Tel. _____	
Bancaria	Entidad _____	No. Cuenta _____	Sucursal _____	Tel. _____
	Entidad _____	No. Cuenta _____	Sucursal _____	Tel. _____

REGISTRO DE BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACION C.C./ TI	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	% BENEFICIO

OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

Realiza transacciones en moneda extranjera SI NO Importación Exportación Inversiones Préstamos en moneda extranjera

Posee CDTS en moneda extranjera SI NO Transferencias Pago servicios Otros ¿Cuál? _____

Posee cuentas corrientes en moneda extranjera SI NO en caso afirmativo indique:

No. de cuenta	Banco	Ciudad	Pais	Moneda

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa No.007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

- 1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos como por ejemplo: comerciante): _____.
- 2. Si posee ingresos adicionales, especifique: _____.
- 3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- 4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- 5. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo al **FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PARQUES NACIONALES**, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.
- 6. Con el objeto de cumplir las disposiciones relativas a la prevención contra el lavado de activos, me obligo a:

*Entregar la información veraz y verificable, que el **FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PARQUES NACIONALES** y la ley exijan.

*Actualizar anualmente mis datos de actualización, suministrando los soportes documentales necesarios para su comprobación.

AUTORIZACIONES

En razón a que en la fecha cumplo a cabalidad con los requisitos establecidos en el artículo 10 del Estatuto, manifiesto mi interés por pertenecer en calidad de asociado (a) al **FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PARQUES NACIONALES**.

De ser aceptada mi afiliación como asociado (a) al Fondo, me comprometo a pagar y autorizo al pagador para que efectúe los descuentos de las cuotas periódicas y permanentes de aportes el equivalente al ____ % del valor que devengo de mi salario mensual. (El rango a elegir puede ser del 3% al 10% sobre el salario básico).

Me comprometo a pagar la cuota de admisión establecida para la vigencia.

Autorizo a **FONPARQUES**, a descontar de cualquier ahorro voluntario o saldo a favor, mediante la modalidad de debito automático, los valores pendientes de pago por mis obligaciones (créditos y convenios).

Autorizo a **FONPARQUES**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de información financiera que administra la Asociación Bancaria y de entidades financieras de Colombia, ó a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones. Autorizo a **FONPARQUES** a descontar el valor de la consulta hecha a las centrales de riesgo.

Igualmente, autorizo para que la notificación sobre el estado de mi obligación o cualquier comunicación que provenga de la entidad me sea informada por medio electrónico al correo _____ ó _____.

Por otra parte, me sujeto a las normas vigentes y aplicables sobre prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo, a sabiendas que **FONPARQUES**, busca cumplir con las normas generales y particulares sobre prevención y control al lavado de activos, establecer y utilizar mecanismos de prevención y control del lavado de activos, conocimiento del cliente, detección y reporte de operaciones sospechosas y control al financiamiento del terrorismo. Igualmente autorizo a **FONPARQUES** para que con respecto a todo título valor que le entregue, bien sea con destino a ahorros del suscrito o en pago de obligaciones a mi cargo, cuando sea posible establecer la identificación del girador y/o de los anteriores tenedores de los mismos, pueda verificar que: 1) Los anteriores tenedores y el titular de los valores no se encuentren en alguna de las listas publicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetos a extinción de dominio y responsables fiscales o 2) Los anteriores tenedores y el titular no tengan medidas de incautación conocidas en el mercado en procesos por lavado de activos.

Por lo demás, **FONPARQUES**, podrá cruzar en cualquier momento la información de sus bases de datos con las listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por lavado de activos, financiación del terrorismo y extinción de dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos, se procederá a tomar las decisiones pertinentes teniendo en cuenta las Políticas de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y las normas vigentes.

Declaro conocer las políticas concernientes a la Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y disposiciones que rigen la materia y faculto A **FONPARQUES**, para bloquear inmediatamente mis ahorros y para exigir el pago de las obligaciones a cargo del mismo, una vez llegado el vencimiento de los títulos valores, cuando quiera que el suscrito llegare a estar vinculado de alguna manera a listas de pública circulación internacional o local relacionadas con delitos tipificados en Colombia como lavado de activos o financiación del terrorismo, así en Colombia no se hubiere iniciado investigación sobre el particular.

ANEXOS

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD
- CERTIFICACIÓN LABORAL (LOS CONTRATISTAS DEBEN ADJUNTAR COPIA DEL CONTRATO)
- CERTIFICADO RECIENTE DE INGRESOS Y RETENCIONES
- CONSTANCIA DE OTROS INGRESOS

FIRMA, HUELLA Y FECHA

Atentamente,

Firma

C.C.

Ciudad y fecha



Huella índice derecho
Dato Sensible

ESPACIO EXCLUSIVO DE FONPARQUES

Entrevista:
Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Resultado: _____
Nombre del funcionario de **FONPARQUES**: _____ Cargo _____ Firma y C.C. _____

Verificación de datos:
Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Observación _____
Nombre del funcionario de **FONPARQUES**: _____ Cargo _____ Firma y C.C. _____

Aprobado

SI NO

Fecha

DD MM AA

Nombre y Firma Funcionario