

**FORMATO APERTURA AHORRO A TERMINO FIJO Y Ó AHORRO PROGRAMADO
FONDO DE EMPLEADOS - FONDEG**



SECCIÓN I - TIPO DE AHORRO - CLASE Y PLAZO

CLASE DE AHORRO:		PLAZO Y RENDIMIENTOS A GENERAR EN AHORRO PROGRAMADO:						
1. Ahorro Programado	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>	Programado a 6 meses	E.A.	<input type="checkbox"/>	M.V.	<input type="checkbox"/>
2. Ahorro a Término fijo	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>	Programado a 12 meses	E.A.	<input type="checkbox"/>	M.V.	<input type="checkbox"/>
PLAZO AHORRO A TERMINO FIJO:		c	<input type="checkbox"/>	Programado a 18 meses	E.A.	<input type="checkbox"/>	M.V.	<input type="checkbox"/>
a. Término Fijo a 3 meses (90 días)	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>	Programado a 24 meses	E.A.	<input type="checkbox"/>	M.V.	<input type="checkbox"/>
b. Término Fijo a 4 meses (120 días)	<input type="checkbox"/>							
c. Término Fijo a 5 meses (150 días)	<input type="checkbox"/>							
d. Término Fijo a 6 meses (180 días)	<input type="checkbox"/>							

2. Vigencia del ahorro elegido:	Inicia Desde			Finaliza Hasta		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD
3. Forma de Pago:	a <input type="checkbox"/> Nómina	b <input type="checkbox"/> Caja	c <input type="checkbox"/> Mensual 1ra	d <input type="checkbox"/> Mensual 2da		

4. Valor a registrar de cada pago :

SECCION II - INFORMACION DEL ASOCIADO (A):

5. Nombre Completo:	6. Número de Identificación	CC	TI	CE	Pas	NIT	NIT
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Dirección Domicilio	8. Departamento	9. Municipio					
10. Teléfonos	11. Número Celular	12. Correo electrónico					
13. Dirección Trabajo	14. Departamento	15. Municipio					
16. Teléfonos	17. Número Celular corporativo	18. Correo electrónico corporativo					
19. Relación con el Fondo de Empleados - FONDEG	20. CIU	21. Fecha de Vinculación a la empresa (AAAA/MM/DD):					
22. Promedio de ingresos mensuales:	23. Fecha del promedio :		<input type="text"/>				
24. Promedio de egresos mensuales:	25. CAPACIDAD DE PAGO (Nivel de Endeudamiento):						

26. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

De ser aceptada la presente solicitud, autorizo de manera irrevocable al pagador de la empresa a la cual estoy o llegare a estar vinculado de efectuar sobre los ingresos laborales o pensión, para que descuente, retenga y transfiera a Fondeg simultáneamente el día que se me realice el pago, las cuotas de aporte, ahorro, crédito y todas aquellas obligaciones y descuentos reglamentarios a que haya lugar en razón al vínculo de asociación que tengo con FONDEG, en los montos y condiciones que reporte Fondeg, así como cualquier saldo que estuviere a favor del mismo en caso de terminación de mi contrato laboral descontar de los salarios, prestaciones, bonificaciones e indemnizaciones y otros pagos a que tengo derecho, los saldos debidos a favor de FONDEG por los créditos y/o servicios otorgados. Para este efecto declaro suficiente la certificación de FONDEG sobre el saldo debido a su favor, según lo estipulado por la Ley 1481 de 1989.

27. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

A través del presente documento declaro:

Que los recursos y/o bienes provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, actividad o negocio): _____

Que toda la información aquí suministrada es veraz. Así mismo, declaro que el origen, procedencia y destino legítimo de los fondos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de las actividades que desarrollo.

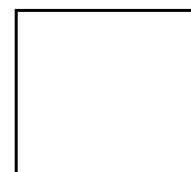
Que por lo tanto el origen de mis recursos no proviene de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adiciones.

Que no me encuentro inmersos en investigaciones ni en procesos penales vinculados con el lavado de activos, financiación del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, ni actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique y que en los eventos donde se presente alguna de las conductas antes señaladas, declaro mi obligación como ciudadano de informar inmediatamente a FONDEG y las autoridades que correspondan.

En consecuencia, autorizo a FONDEG a cancelar todo vínculo comercial y jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento a mi nombre o identificación en listas restrictivas o vinculantes. Que por lo tanto eximo a FONDEG de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complementa. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el contenido del presente documento.

28. 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 ASOCIADO - TITULAR	HUELLA
---------------------------------	---------------

FECHA VERIFICACIÓN - GRABACIÓN	OBSERVACIONES:
---------------------------------------	-----------------------

29. NOMBRE DE QUIEN VERIFICA - GRABA	<input type="text"/>
---	----------------------

30. Número de Consecutivo de DECSIS:	<input type="text"/>
---	----------------------