



**FECOSBA**  
¡Unidos logramos más!

**FONDO DE EMPLEADOS BARTOLINOS Y  
DE LA COMPAÑÍA DE JESUS**

Personería Jurídica N° 2144 de septiembre 26 de 1989  
Nit 800.085.664-7  
www.fecosba.com.co - email: fecosba2@hotmail.com  
Cra. 5 N° 33B - 80 Tel: 3 207660 Cel.: 314 4653456

FECHA

día / mes / año

**FORMATO DE  
AFILIACIÓN**

**DATOS PERSONALES**

|   |                          |   |  |                        |  |
|---|--------------------------|---|--|------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO         | NOMBRES                                 | EDAD   | SEXO<br>F M            | FECHA DE NACIMIENTO<br>día / mes / año |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD<br>N°  | TIPO<br>C.C / C.E / PA / | LUGAR DE NACIMIENTO (Municipio / Depto) | FECHA DE EXPEDICIÓN DOC  | LUGAR DE EXPEDICIÓN    |  |
| NIVEL ACADÉMICO ( marque con una X)<br>Primaria Secundaria Técnico Profesional Especialización Maestría Doctorado |                          |   | ESTADO CIVIL (marque con una X)<br>Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Unión Libre Separado(a) |                        |  |
| PROFESIÓN - OCUPACIÓN   |                          | Nacionalidad                            | N° Personas a Cargo  | ESTRATO SOCIOECONÓMICO |  |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (para envío de correspondencia)   |                          |   | CIUDAD/MUNICIPIO   | BARRIO                 |  |
| 1° TELÉFONO FIJO  | 2° TELÉFONO FIJO         | CELULAR                                 | CORREO ELECTRÓNICO   |                        |  |

**INFORMACIÓN LABORAL**

ENTIDAD EMPLEADORA (marque con una X)

|                                 |                    |                                    |                      |
|---------------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------|
| COLEGIO SAN BARTOLOME LA MERCED | TRANSVIDA S. A. S. | CURIA PROVINCIAL                   | FUNDACIÓN CINEP      |
| COL. MAYOR DE S. BARTOLOME      | ASOBARTOLINA       | COMPAÑÍA DE JESUS - SEDE CHAPINERO | PENSIONADOS          |
| COL. SANTA LUISA                | JRS-COL            | SJR-LAC                            | ASIABARTOLIN A Otra: |

DIRECCIÓN EMPRESA (Municipio / Depto) TELEFONO EMPRESA TIPO DE CONTRATO (marque con una X)  
FIJO INDEFINIDO

CARGO AREA DEPENDENCIA FECHA DE VINCULACIÓN / /

ENTIDAD FINANCIERA CUENTA PAGO DE NOMINA N° TIPO DE CUENTA

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

SALARIO PENSIÓN (solo para Asociados pensionados) CUOTA DE APORTE MENSUAL

\$ \$ %

Declaro que los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen):

|                       |                  |                         |  |
|-----------------------|------------------|-------------------------|--|
| INGRESOS MENSUALES \$ | TOTAL ACTIVOS \$ | OTROS INGRESOS \$       | <b>Principal Actividad Económica</b><br>Asalariado <input type="checkbox"/> ¿Otro? ¿Cuál?<br>Pensionado <input type="checkbox"/><br>Independiente <input type="checkbox"/> |
| EGRESOS MENSUALES \$  | TOTAL PASIVOS \$ | Concepto Otros Ingresos |  |

**ACTIVOS**

BIENES INMUEBLES TIPO CASA APTO. Otro. HIPOTECA SI NO DIRECCIÓN INMUEBLE BARRIO

VEHICULO TIPO Público Partícula MARCA MODELO PLACA VALOR COMERCIAL \$ ASEGURADO CON PIGNORADO SI NO

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? ¿Cuál? ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

Si No ¿Por su cargo maneja recursos Públicos? ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento Publico? ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder Publico? ¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?

Si No Si No

**BENEFICIARIOS / PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**Asociado soltero**, viudo, separado o divorciado legalmente: constituirá su grupo familiar los padres, hermanos hasta 18 años de edad e hijo

**Asociado casado**: constituirá su grupo familiar los padres, cónyuge o compañero(a) permanente, e hijos.

| Nombres y Apellidos | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Nivel Académico | Documento de identidad |
|---------------------|------------|---------------------|-----------------|------------------------|
|                     |            | / /                 |                 | Tipo N°                |
|                     |            | / /                 |                 | Tipo N°                |
|                     |            | / /                 |                 | Tipo N°                |
|                     |            | / /                 |                 | Tipo N°                |

**REFERENCIAS FAMILIAR/PERSONAL** (por favor diligencie una referencia familiar y una personal que no vivan con usted)

| Nombres y Apellidos | Parentesco | Dirección | Nro. Celular | Teléfono |
|---------------------|------------|-----------|--------------|----------|
|                     |            |           |              |          |
|                     |            |           |              |          |

**BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

En caso de muerte declaro que designo como beneficiario (s) de mis aportes, depósitos, seguro de vida y en general de cualquier título a mi nombre en el FONDO DE EMPLEADOS BARTOLINOS Y DE LA COMPAÑÍA DE JESUS, a las siguientes personas:

| Nombres y Apellidos | Parentesco | Fecha de Nacimiento | % | Telefono | Documento de identidad |
|---------------------|------------|---------------------|---|----------|------------------------|
|                     |            |                     |   |          | Tipo N°                |
|                     |            |                     |   |          | Tipo N°                |
|                     |            |                     |   |          | Tipo N°                |
|                     |            |                     |   |          | Tipo N°                |
|                     |            |                     |   |          | Tipo N°                |

**AUTORIZACIONES****DESCUENTOS**

Autorizo expresa, permanente e irrevocable al pagador de la entidad empleadora, asociativa o a quien corresponda el pago de mi salario, para que efectúe las deducciones y retenciones de nomina y sean giradas a favor de FECOSBA, para el pago concepto de aportes, ahorros y de mas obligaciones que adquiera con el Fondo, en la prioridad establecida. En caso de presentarse la terminación del contrato laboral de la empresa por cualquier causa, autorizo en iguales términos al pagador para que el saldo de mi (s) obligación (es), sea cubierta con la liquidación final de prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o cualquier cantidad de dinero que se genere a mi favor. De igual forma autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable desde ahora a FECOSBA para que efectúe operaciones crédito o débito de cualquier cuenta que posea en la entidad en donde sean consignados los recursos que me correspondan por concepto de salario y/o mesada pensional, con destino a obligaciones que por cualquier concepto adquiera con el Fondo.

**CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Autorizo expresa e irrevocablemente a FECOSBA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, a la central de Información Financiera CIFIN – y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines ó a quien representen sus derechos. El comportamiento del cumplimiento y manejo, presente y pasado frente a mi(s) obligación (es), 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 financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a esta, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente.

De acuerdo a lo estipulado en la ley 1581 de 2012 autorizo a FECOSBA para que de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, pueda: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados desde el momento de mi afiliación. Esta información ha sido y será utilizada en el desarrollo de procesos internos del Fondo de Empleados.

Asimismo, manifiesto que conozco el reglamento de las centrales de riesgo o entidad que maneje bases de datos con los mismos fines. En caso que en el futuro, el autorizado de este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título, de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones.

Nota: FECOSBA se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud, sin estar obligado a suministrar las razones que motivaron tal decisión

\* Que a la fecha de firma de esta solicitud no he sido sancionado por la Superintendencia de Economía Solidaria o por el ente de control que haga sus veces.

\* Autorizó voluntariamente a FECOSBA, para que me envíe información general sobre el fondo a través de mensajes de texto a celular y/o correo electrónico registrado cuando lo considere conveniente. Sí\_\_\_ No\_\_\_

Me obligo aportar a FECOSBA los documentos que acrediten mi cambio de estado Activo Pensionado.

Me comprometo a actualizar anualmente la información personal básica requerida por FECOSBA y aportar aquella que en mi condición de asociado (a) estime necesaria, en caso de no realizarlo quedare incurso en las sanciones previstas por el Fondo con base en este artículo.

Declaro y acepto bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verídica, al igual que el contenido de la documentación adjunta, autorizo a FECOSBA para que la verifique cuando lo considere pertinente.

Nota: FECOSBA se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud, sin estar obligado a suministrar las razones que motivaron tal decisión

|   |  |
|---|--|
| <b>FIRMA</b><br><b>Nro. Documento</b> _____ |  |
|---|--|

HUELLA INDICE DERECHO