

Ciudad: _____

Fecha Diligenciamiento

Primer Ingreso

DÍA MES AÑO

Reingreso

1. Información Personal del Solicitante

Nombres y Apellidos Completos _____ Cédula: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Estado Civil: _____ Sexo: M F Nivel de Estudios Realizados: _____ Correo Electrónico Personal: _____
 Dirección de su Vivienda: _____ Municipio: _____ Departamento: _____ Barrio: _____ Estrato: _____
 Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____ Empresa a la que pertenece: _____

2. Información Beneficiarios

Relacione los miembros de su grupo básico familiar en el siguiente recuadro.

Grupo Básico Familiar: Asociado Soltero Padres, hermanos e hijos (menores de 25 años). **Asociado Casado** Padres, cónyuge, hijos (menores de 25 años).

Tipo Documento de Identidad	N° de identificación	Nombre(s) y Apellidos completos	Fecha de Nacimiento			Parentesco
			DÍA	MES	AÑO	

3. Referencia - Persona que no viva con usted

Nombres y Apellidos	Teléfono	Celular

4. Datos Financieros

Ingresos Mensuales \$ _____ Total Activos \$ _____ Patrimonio \$ _____
 Salario mensual devengado _____ Total Pasivos \$ _____ Otros ingresos Mensuales \$ _____
 Egresos Mensuales \$ _____
 Detalles otros ingresos Mensuales _____

Tiene usted productos financieros en moneda extranjera? Si No Realiza usted transacciones en moneda extranjera? Si No

5. Declaración de origen de fondos

Obrando en nombre propio o en representación de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo que aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a los señalado por la Superintendencia Financiera, el estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción y demás normas legales que regulen la prevención de lavado de activos para el sector asegurador.

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): _____
- Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Autorizo a la compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.
- Me obligo con la compañía a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan dispuestos en la compañía.

6. Residencia fiscal

La información que se diligencia a continuación será utilizada por SUEÑOS VÉLEZ, para cumplir con requerimientos de información de la DIAN en materia de FATCA y CRS.

Residencia fiscal del Asociado – Estados Unidos de América

¿Debe usted declarar sus impuestos en los Estados Unidos de América? No. _____ Sí. _____

Si la respuesta es afirmativa, por favor incluir su Número de Identificación Tributaria TIN (Taxpayer Identification Number), por sus siglas en inglés o Número de Seguridad Social en EE.UU. (SSN, por sus siglas en inglés): _____

Nota: Las personas que deben declarar sus impuestos en EE.UU. incluye, pero no se limita a: ciudadanos de EE.UU. (incluye a las personas naturales con doble nacionalidad) y personas con estatus de residentes en EE.UU.

Residencia fiscal del titular del depósito electrónico ordinario – Otros países

¿Usted declara sus impuestos adicionalmente en un país/jurisdicción diferente a Colombia o a los Estados Unidos de América? No. _____ Sí. _____

Si la respuesta es sí, escriba a continuación el/los nombre(s) del/los país (es) y el/los Número(s) de Identificación Tributaria TIN/Número de Información Fiscal*. Si no puede informar el TIN/NIT, favor indique la razón en la casilla correspondiente a continuación:

PAÍS	TIN Número de Identificación Fiscal del otro País	Si no puede informar el TIN, por favor señalar la razón

Certificación: Certifico que la información entregada en este formato es completa, verídica, completa y verificable, en consecuencia, autorizo a SUEÑOS VÉLEZ para entregar, de forma directa o indirecta, a la DIAN y a las autoridades tributarias correspondiente el presente formato. Reconozco que la información contenida en este formato y la información respecto a mis aportes individuales, depósito y ahorros, pueden ser reportados a las autoridades tributarias locales, y que estas autoridades tributarias pueden también entregar dicha información a las autoridades de cualquier otro país adicional, que yo haya informado como un país en el que soy residente tributario.

Me comprometo a mantener actualizada mi información en SUEÑOS VÉLEZ así como a entregar una Auto Certificación de Residencia Fiscal actualizada dentro de los primeros 30 días en que se haya presentado un cambio o modificación en la información o circunstancias reportadas bajo la presente certificación.

7. Autorización para el tratamiento de datos

Declaro que el Fondo de Empleados de Cueros Vélez S.A.S "Sueños Vélez", como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, solicitar prueba y/o revocar la autorización otorgada.

Declaro que he sido informado y conozco sobre de los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. Soy consciente y me fue informado, sobre el carácter facultativo de la respuesta relativa a preguntas que versen sobre datos sensibles y datos de menores de edad.

Lo anterior, en el marco de la Ley 1581 de 2012 y demás normas que las sustituyan, modifiquen, complementen, deroguen o reglamenten.

Como titular de la información autorizo de manera libre, expresa e informada al Fondo de Empleados de Cueros Vélez S.A.S "Sueños Vélez", para que:

- Registre en sus bases de datos la información por mí suministrada.
- Obtener almacenar, compilar, actualizar, recolectar, procesar, reproducir y/o disponer de los datos o información parcial o total por mí suministrada, en los términos exigidos por la ley de los datos que para cada caso estime convenientes.
- Ofrecerme servicios discriminados en la política de protección de datos, de manera directa o a través de proveedores.
- Reportar, informar y/o divulgar ante entidades de consulta de bases de datos u operadores de información y riesgos, datos referentes a mi información financiera, comercial y crediticia, conforme a las normas aplicables.

- Efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de mercado y financiera.
- Consultar y verificar mi información financiera o que se encuentren en buscadores públicos, así como la consulta de mi información en buscadores de orden nacional e internacional, para efectos de aplicación de controles para la prevención de riesgos.
- Actualizar la información personal en el sistema administrativo de información.
- Notificar a través de los diferentes medios dispuestos sobre las operaciones realizadas, generar alertas sobre transacciones fraudulentas, inusuales o sospechosas, y demás comunicaciones de seguridad referente a mis productos y/o servicios.
- Realizar encuestas de satisfacción concerniente a los servicios prestados.
- Realizar simulación de créditos, solicitar créditos, firma de documentos de asociados y codeudores como; solicitud de crédito, pagaré, libranza, carta de Instrucciones.
- Autorizo a Sueños Vélez el tratamiento de mis datos sensibles como fotografías, datos biométricos, entre otros considerados como sensibles, para efectos referentes a labores de verificación de identidad y controles de seguridad, en función a la oferta de los servicios prestados que competen al objeto social. En ese sentido, declaro que he sido informado sobre la no obligatoriedad en la entrega de datos sensibles, así como también, mis derechos sobre el tratamiento de estos. Sin embargo, entiendo que esta información apoya la prestación adecuada de los productos y servicios, por parte de Sueños Vélez, al igual que el cumplimiento de disposiciones normativas a las que se encuentre sujeta.
- Transferir y transmitir los datos o información parcial o total a los encargados y/o responsables del tratamiento, con fines comerciales, administrativos o de mercadeo y en general, para dar cumplimiento al objeto social de Sueños Vélez. Estos pueden ser filiales, comercios, empresas, o entidades afiliadas y aliados estratégicos.
- Elijo ser contactado con fines comerciales para el ofrecimiento de diversos productos y servicios, directamente por SUEÑOS VÉLEZ o cualquiera de sus aliados estratégicos, así como para las gestiones de cobranzas; ya sea directamente o a través de terceros, por medio de correo físico, electrónico, redes sociales, vía telefónica, celular, mensajes de texto (SMS y/o MMS).
- Así mismo, comprendo mi derecho de no aceptar recibir mensajes comerciales, salvo aquellos asuntos estrictamente relacionados con el producto o servicio adquirido con SUEÑOS VÉLEZ, así como elegir un canal de contacto específico para el envío de comunicaciones comerciales y gestión de cobranza de las obligaciones contraídas. Por otra parte, entiendo que puedo solicitar ser contactado en algún horario distinto a los reglamentados en la Ley 2300 de 2023. Por lo anterior, puedo realizar dicha solicitud a través del correo suenosvelez@cuerosvelez.com como titular de la información suministrada.
- Me comprometo a mantener mis datos actualizados y verídicos, con una periodicidad anual, para los efectos pertinentes en las labores administrativas, informativas y demás comunicaciones que competen al objeto social de Sueños Vélez. De igual manera, procederé a actualizar los datos en los periodos que sean requeridos, de acuerdo con las necesidades y/o mejora en los canales, productos y/o servicios recibidos de Sueños Vélez.

Los titulares podrán ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales enviando su solicitud a la cuenta de correo suenosvelez@cuerosvelez.com o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 29 # 52-115 Edificio Cueros Vélez en la ciudad de Medellín.

8. Autorización para abono en cuenta

Autorizo a Sueños Vélez para que abone en forma automática los valores que por cualquier concepto deban ser entregados a mi favor. Así mismo, declaro que Sueños Vélez no asume ninguna responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de respectiva cuenta.

Para que dichos abonos sean efectivos, solicito a Sueños Vélez registrar en la base de datos correspondiente la CUENTA PROPIA que poseo en la entidad:

_____ y que detallo a continuación. Cuenta Número: _____

Ahorros Corriente

9. Solicitud de afiliación y autorización de deducciones

Solicito mi afiliación como asociado al fondo de empleados de cueros Vélez S.A.S. "Sueños Vélez", para tal efecto me comprometo a conocer y cumplir los deberes y responsabilidades que imponen el carácter de asociado, en caso de ser aceptado, declaro que acepto y acato lo dispuesto por el estatuto, los reglamentos vigentes y todas las decisiones que tomen los organismos de Dirección y Administración de Sueños Vélez. Autorizo expresa e Irrevocablemente a _____ Identificado con Nit. _____ para que las sumas descontadas mensualmente o quincenalmente en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas en forma mensual o quincenal al fondo de empleados de cueros Vélez S.A.S. "Sueños Vélez" identificado con Nit. 900.343.195-4 dentro del término fijado para tal efecto, amortizando de esta forma las obligaciones vigentes. Si mi empleador no descuenta y no paga al fondo de empleados de Cueros Vélez S.A.S. "Sueños Vélez" el valor da las cuotas mensuales o quincenales da mis obligaciones no quedo exonerado de la responsabilidad de pagar la cuota mensual o quincenal y eventual de mora.

Así mismo, autorizo para que expresa e irrevocablemente de mi salario, retención de salario, vacaciones, auxilio de transporte, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de dinero que se genere a mi favor me sean descontadas la cuota mensual o quincenal y eventual de mora de las obligaciones vigentes, aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones, incapacidades o licencias.

En caso de retiro de la empresa donde presto mis servicios, autorizo a _____ a realizar la retención de mis prestaciones sociales, aportes, Indemnizaciones, bonificaciones, comisiones o ingreso laboral por cualquier concepto, por el valor de las obligaciones que haya contraído con el fondo de empleados de Cueros Vélez "Sueños Vélez".

Autorizo a mi entidad administradora de fondos de cesantías para que al momento de finalizar el vínculo laboral con mi empleador, de mis cesantías se realicen las retenciones y abonos correspondientes para el pago de mis obligaciones financieras pendientes con el fondo de empleados de Cueros Vélez S.A.S. "Sueños Vélez" También autorizo a CUEROS VÉLEZ Identificado con Nit. _____ a descontar de mi salario, sueldo, bonificaciones, prestaciones sociales e Indemnizaciones a que tango derecho, las cuotas que se estén adeudando si se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa.

Autorizo a mi entidad administradora de fondos de cesantías para que al momento de finalizar el vínculo laboral con mi empleador, de mis cesantías se realicen las retenciones y abonos correspondientes para el pago de mis obligaciones financieras pendientes con el fondo de empleados de Cueros Vélez S.A.S. "Sueños Vélez" También autorizo a CUEROS VÉLEZ Identificado con Nit. _____ a descontar de mi salario, sueldo, bonificaciones, prestaciones sociales e Indemnizaciones a que tango derecho, las cuotas que se estén adeudando si se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa.

10. Declaración de Persona Expuesta Políticamente - PEP

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI NO

Si respondió afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique _____

¿Tiene parentesco con Persona(s) Expuesta(s) Políticamente PEP? Si No

Si su respuesta es afirmativa, relacione la información solicitada en el siguiente recuadro: _____

Parentesco: Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cónyuge o compañero(a) permanente, suegros, cuñados, hijos y/o abuelos del cónyuge o compañero(a) permanente e hijo(s) adoptivo(s).

11. Información de deducción para ahorros

<p>Ahorro Permanente Obligatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Es el Ahorro que te da el carácter de asociado; para poder pertenecer al fondo de empleados deberás realizar como mínimo este ahorro. Único ahorro obligatorio. La cuota será Mínima del 1% SMMLV quincenales, máximo el 10% del salario devengado mensual. Solo se entrega cuando se pierde el vínculo de Asociación. No se entrega parcialmente. 	<p>Cuota Quincenal para el Ahorro</p> <p>\$ _____</p>	<p>Ahorro Vacacional</p> <ul style="list-style-type: none"> La cuota será Mínima del 1,5% SMMLV quincenales. Se toma como respaldo para créditos, previa autorización del asociado. Puedes abrirlo a un plazo de 6, 12 o 18 meses. Ten presente que si retiras el ahorro antes del tiempo pactado automáticamente pierdes los rendimientos generados. 	<p>Cuota Quincenal para el Ahorro</p> <p>\$ _____</p>
<p>Ahorro Programado para Vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> Este es un ahorro que tiene como meta la inversión en Vivienda. La cuota será Mínima del 1% SMMLV quincenales. Se toma como respaldo para créditos, previa autorización del asociado. Se otorgan certificados de este ahorro. 	<p>Cuota Quincenal para el Ahorro</p> <p>\$ _____</p>	<p>Ahorro Voluntario</p> <ul style="list-style-type: none"> La cuota será Mínima del 1% SMMLV quincenales. Lo puedes retirar desde montos de \$50.000 Lo puedes aumentar, disminuir o cancelar en el momento que desees. Se toma como respaldo para créditos. 	<p>Cuota Quincenal para el Ahorro</p> <p>\$ _____</p>

Consulta los rendimientos de cada línea de ahorro en nuestra página web www.suenosvelez.com/ahorro/.

12. Campaña Vive tus Sueños

Deseo participar en la Campaña Vive tus Sueños.

SI NO

Tener presente:

- Al no participar de la campaña pierdo el derecho a reclamar el obsequio en el mes de enero.
- No podré disfrutar de los auxilios que brinda el fondo.
- No participaré en los sorteos que se realizan en el transcurso del año.

13. Cumpliendo sueños

Autorizo de manera voluntaria realizar una donación quincenal de \$1.000 (mil pesos) al programa Cumpliendo Sueños.

Si No Cuota Quincenal
Deseo aportar otro valor. \$ _____

Entiendo que los valores aportados no serán devueltos al momento de mi retiro y serán utilizados con fines sociales de acuerdo al reglamento publicado en la página web.

13. Firma

Nota: Esta parte debe ser diligenciada a mano.

Firma del Solicitante _____

CC # _____ De _____

Nota: Este formulario debe ser diligenciado correctamente, imprimirlo, firmarlo a mano y luego hacerlo llegar físicamente a la oficina del fondo de empleados SUEÑOS VÉLEZ. Adjunta por favor una copia de tu cédula.