



FONDO MUTUO DE INVERSIÓN
DE LOS EMPLEADOS DEL BANCO POPULAR Y FILIALES
"FIMEBAP"

*Ahorrar... una decisión
para toda la vida!!*

INGRESO

Señores:
JUNTA DIRECTIVA "FIMEBAP"
Bogotá D.C.

CIUDAD: _____

FECHA

Día / Mes / Año

Apreciados Señores:

Me permito solicitarles considerar mi ingreso al FIMEBAP, para tal efecto, suministro la siguiente información:
(Favor diligenciar todos los campos en letra imprenta y adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía al 150%)

Nombres y Apellidos: _____

C.C.: _____ Fecha de Nacimiento
DD MM AAAA Celular: _____

Dirección Residencia: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Cuenta Corriente Cuenta ahorros No. _____

del Banco _____

Cargo: _____ Fecha de Ingreso a la empresa
DD MM AAAA

Sucursal o Área _____ Código Oficina: _____

Teléfono Oficina: _____ Ext.: _____ Sueldo Mensual \$ _____

Cuotas de ahorro: Mensual \$ _____ Prima Semestral \$ _____

Una vez aceptado mi ingreso, autorizo al pagador para efectuar el descuento respectivo y declaro aceptados los Estatutos y Reglamentos del FIMEBAP.

Declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos y bienes que poseo, así como los que componen los recursos depositados en FIMEBAP, no provienen de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades y que la información suministrada en este formato es veraz y verificable, así mismo me obligo a actualizarla cuando haya variado o me sea solicitado.

Autorizo a FIMEBAP para el manejo de la información personal que estoy entregando conforme a lo establecido en la Ley 1265 de 2008, Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

Atentamente,

Firma Afiliado

correo@fimebap.com
 @fimebap.com



DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS PARA VINCULACION

Yo _____ con el documento CC _____ /CE _____ No. _____ expedido en _____, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto y verificable, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a FIMEBAP, dando cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, Ley 1121 de 2006, "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales para establecer cualquier tipo de vínculo comercial con FIMEBAP. Declaro que:

- Los recursos que manejo y mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes _____ Ingresos adicionales: _____
- Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Declaro que no me encuentro incluido en las listas de control de: Terroristas de los Estados Unidos de América, de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas y de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas.
- No apoyaré a terceros que efectúen transacciones a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano y/o listas a nivel Internacional por Lavado de Activos/Financiación del Terrorismo, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con dichas actividades.

Por la presente, acepto y me acojo a los Estatutos, Reglamentos y demás normas que rigen el FIMEBAP. Comprendo, autorizó y acepto que mi relación como afiliado al Fondo se dará por terminada en el caso de infracción de cualquiera de los literales contenidos en este documento eximiendo a FIMEBAP, 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.

RECONOCIMIENTO PEP PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

Las PEP son los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas, por ejemplo, jefes de estado, políticos de alta jerarquía, funcionario gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.

¿Es usted una persona expuesta Políticamente? Si No

¿Desempeña un cargo político? Si No Cual? _____

¿Representa legalmente alguna organización internacional? Si No

¿Tienen algún vínculo con una PEP (cónyuge, familiar hasta segundo grado de consanguinidad, primero afinidad y primero civil)?

Si No ; Nombre e identificación _____

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si No Tipo de operación _____

¿Declara renta? Si No

¿Tiene usted residencia Fiscal en otro país diferente a Colombia? Si No Cuál? _____

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a FIMEBAP para que la verifique.

Firma del Solicitante _____

Nombre _____

C.C. No. _____