

**SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT"**

FECHA:  D  MM  AA

AFILIACIÓN ☐

ACTUALIZACIÓN DE DATOS ☐

**1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

|                      |        |                     |                                                         |                              |              |            |                  |        |          |     |     |      |
|----------------------|--------|---------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------|------------------|--------|----------|-----|-----|------|
| NOMBRES:             |        |                     |                                                         | APELLIDOS:                   |              |            |                  |        |          |     |     |      |
| N° IDENTIFICACIÓN:   |        | TIPO                | <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: |              | DD         | MM               | AA     |          |     |     |      |
| FECHA DE NACIMIENTO  |        | LUGAR DE NACIMIENTO |                                                         | SEXO                         | ESTADO CIVIL |            | PERSONAS A CARGO |        |          |     |     |      |
| DD                   | MM     | AA                  |                                                         | M                            | F            | SOL        | CAS              | UL     | SEP      | VIU |     |      |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: |        |                     |                                                         | DEPARTAMENTO:                |              | MUNICIPIO: |                  |        |          |     |     |      |
| BARRIO:              |        | TELÉFONO:           |                                                         | CELULAR:                     |              | E-MAIL     |                  |        |          |     |     |      |
| TIPO DE VIVIENDA     | PROPIA | FAMILIAR            | ARRENDADA                                               | NIVEL DE ESTUDIO             | PRIM         | BACH       | TEC              | TECNOL | UNIV     | ESP | MAG | OTRO |
| PROFESIÓN            |        |                     |                                                         |                              |              |            |                  |        | ESTRATO: |     |     |      |

**2. INFORMACIÓN LABORAL**

|                       |  |    |    |           |                   |                                             |                                       |           |
|-----------------------|--|----|----|-----------|-------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA: |  |    |    | CARGO:    |                   |                                             |                                       |           |
| DIRECCIÓN:            |  |    |    | TELÉFONO: |                   | SALARIO:                                    |                                       |           |
| FECHA DE INGRESO:     |  | DD | MM | AA        | TIPO DE CONTRATO: | <input type="checkbox"/> TERMINO INDEFINIDO | <input type="checkbox"/> TERMINO FIJO | DURACIÓN: |

**3. INFORMACIÓN BANCARIA**

|                     |                |                                 |                                    |     |
|---------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------------|-----|
| ENTIDAD FINANCIERA: | TIPO DE CUENTA | <input type="checkbox"/> AHORRO | <input type="checkbox"/> CORRIENTE | No: |
|---------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------------|-----|

**4. INFORMACION DE AHORRO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>AHORRO PERMANENTE Y APORTES</b> %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>\$ AHORRO PROGRAMADO</b> \$ |
| <p>Autorizo a descontar del salario que devengo una cuota mensual equivalente a lo aquí descrito, por concepto de aporte permanente mensual y ahorro voluntario al FONDO DE EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD PORTUARIA REGIONAL DE SANTA MARTA Y FILIALES "FESPORT", así como también, a descontar los valores derivados de los compromisos que adquiera con FESPORT y que conste en los documentos pertinentes. En caso que presente incapacidad de origen laboral, enfermedad general y/o licencias de maternidad o paternidad, autorizo que se descuente de la prestación económica pagada por el Sistema de Seguridad Social hasta el 50% del valor mensual de la cuota, y en caso que la incapacidad sea de origen laboral, hasta el 75% del valor mensual de la cuota. Superada la novedad, se continuarán descontando las cuotas como se venían practicando.</p> |                                |

**5. DATOS DE CONYUGE Y BENEFICIARIOS**

|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
|------------------------|----------|--------------|---------------------------------------------------------|----------------------|--|----|----|----|
| N° IDENTIFICACIÓN:     |          | TIPO         | <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE | NOMBRES Y APELLIDOS: |  |    |    |    |
| OCUPACIÓN O PROFESIÓN: |          | CELULAR:     |                                                         | FECHA DE NACIMIENTO  |  | DD | MM | AA |
| BENEFICIARIOS          |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
| NOMBRES Y APELLIDOS    | TIPO DOC | N° DOCUMENTO | PARENTEZCO                                              | FECHA NACIMIENTO     |  |    |    |    |
|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |
|                        |          |              |                                                         |                      |  |    |    |    |

**6. INFORMACIÓN FINANCIERA**

| INGRESOS       |    | EGRESOS            |    |
|----------------|----|--------------------|----|
| SALARIO        | \$ | GASTOS PERSONALES  | \$ |
| OTROS INGRESOS | \$ | GASTOS FINANCIEROS | \$ |
| ESPECIFICAR    |    |                    |    |
| TOTAL INGRESOS | \$ | TOTAL EGRESOS      | \$ |

|                                                           |                          |                                     |                          |              |                          |      |                          |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------|--------------------------|
| <b>¿Realiza usted transacciones en moneda extranjera?</b> |                          |                                     |                          |              |                          |      |                          |
| SI                                                        | <input type="checkbox"/> | NO                                  | <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? Dólar | <input type="checkbox"/> | Euro | <input type="checkbox"/> |
| Productos financieros/Cuentas en moneda extranjera:       |                          |                                     |                          | SI           | <input type="checkbox"/> | NO   | <input type="checkbox"/> |
| Tipo de producto:                                         |                          | Identificación/ Número de producto: |                          | Entidad      | Monto                    | País | Moneda                   |

**7. REFERENCIAS**

|          |                    |                 |
|----------|--------------------|-----------------|
| PERSONAL | Nombre y apellidos | Cel.            |
| FAMILIAR | Nombre y apellidos | Cel. Parentesco |

**8. INFORMACION PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS**

|                                                                                                                                     |                             |                             |                                                                     |                             |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Es usted una persona publicamente expuesta?                                                                                        | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Goza usted de reconocimiento Publico                                | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Si Marcó Si en alguna de las preguntas anteriores por favor diligencie la información de <b>referencias financieras</b>             |                             |                             |                                                                     |                             |                             |
| ¿ Es familiar de una persona publicamente expuesta?                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si su respuesta es Si por favor diligencie la siguiente información |                             |                             |
| Nombre de la PEP                                                                                                                    |                             |                             | Parentesco*                                                         |                             |                             |
| *Parentesco : Cónyugue, Padres, Hijos, Abuelos, Nietos, Hermanos, Suegros, Yernos/Nueras, Cuñados, Hijo Adoptivo, Padres Adoptantes |                             |                             |                                                                     |                             |                             |

**8.1 REFERENCIAS FINANCIERAS (Exclusivo para PEPS)**

| 1. Nombre de la Entidad | Sucursal | Telefono | 2. Nombre de la Entidad | Sucursal | Telefono |
|-------------------------|----------|----------|-------------------------|----------|----------|
|                         |          |          |                         |          |          |

**9. OTRAS DECLARACIONES FATCA-CRS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|
| ¿Eres ciudadano o residente fiscal en EEUU (persona que reside "temporalmente" en otro país y cuya permanencia supera 183 días )? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso que la respuesta sea afirmativa por favor diligenciar los tres (03) campos relacionados a continuación Nro. PTIN (id. del contribuyente en EEUU) _____ |                                             |       |
| _____ Teléfono _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | _____ Dirección de residencia en EEUU _____ | ¿Eres |
| residente fiscal en un país diferente a Colombia y EEUU? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso que la respuesta sea afirmativa por favor diligencia los campos relacionados a continuación. País 1 _____ No. identificación tributaria _____ País 2 _____ No. de identificación tributaria _____                               |                                             |       |

**10. BIENES RAICES - VEHÍCULOS**

|                         |                          |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| TIPO DE PROPIEDAD _____ | VALOR COMERCIAL \$ _____ | DIRECCION _____          |
| TIPO DE PROPIEDAD _____ | VALOR COMERCIAL \$ _____ | MODELO _____ PLACA _____ |

**11. DECLARACIÓN DE ORIGENES DE FONDOS**

Obrando de manera voluntaria y dando certeza de lo que aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a FESPORT, con el propósito de dar cumplimiento a las normas legales vigentes para la apertura y manejo de productos financieros: 1. Los recursos que declaro provienen de mi actividad principal. 2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. 3. No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades. 4. Autorizo cancelar las cuentas y/o depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de los numerales contenidos en este documento, eximiendo al FONDO DE EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD PORTUARIA REGIONAL DE SANTA MARTA Y SUS FILIALES "FESPORT" de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación del mismo.

**12. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y REGISTRO BASES DE DATOS**

Autorizo de forma expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD PORTUARIA REGIONAL DE SANTA MARTA Y SUS FILIALES "FESPORT", consultar, reportar, procesar, suministrar y divulgar a las Centrales de Información todo Financiera lo relacionado con las obligaciones crediticias que indirecta o directamente haya contraído o vaya contraer en un futuro con FESPORT segun los términos legales, conocemos y aceptamos que de acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS DE SOCIEDAD PORTUARIA DE SANTA MARTA Y FILIALES "FESPORT", siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base a la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso correo electrónico y pagina Web. Así mismo autorizo como titular de mis datos biométricos y en particular de mi imagen, para que las imágenes hechas dentro de FONDO DE EMPLEADOS FESPORT, bien en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS FESPORT, y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de ser incorporado en los informes anuales como parte informativa de la gestión propia del Fondo. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a FONDO DE EMPLEADOS FESPORT mediante correo electrónico a [cdiaztagle@spsm.com.co](mailto:cdiaztagle@spsm.com.co) indicando, en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo postal remitido a la dirección: CARRERA 1 NRO 10 A 12.

Al firmar esta solicitud, manifiesto que la información consignada es veraz y que de ser aceptado como socio de FESPORT me comprometo a cumplir los estatutos y normas reglamentarias del mismo.

Una vez admitido como Asociado de FESPORT, declaro que me comprometo a actualizar los datos por lo menos una vez al año o cuando FESPORT lo concidere conveniente.

¿Recibió informacion de la Poliza Exequial? ☐ SI ☐ NO

¿La adquirió? ☐ SI ☐ NO

En caso de responder NO, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ASOCIADO**

\_\_\_\_\_  
**Huella**

**13. ESPACIO PARA USO DE FESPORT**

|                                      |                                                                                                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECIBIÓ AFILIACIÓN _____             | <b>FECHA DE AFILIACIÓN</b><br>DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>   |
| REALIZÓ VERIFICACIÓN _____           | <b>FECHA DE VERIFICACIÓN</b><br>DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/> |
| <b>OBSERVACIONES:</b> _____<br>_____ |                                                                                                         |