



FORMATO GESTIÓN DE ASOCIADOS
FONDO DE EMPLEADOS MUNDO MUJER - FEMM
NIT: 900.699.562-2

ACTUALIZACIÓN

DE DATOS

INGRESO

ASOCIADO

RE-INGRESO

ASOCIADO

Fecha de Radicación del Formulario

DÍA

MES

AÑO

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN					DE		GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO	EDAD	N° HIJOS		
DIRECCIÓN RESIDENCIA					BARRIO			CIUDAD			ESTRATO			
CELULAR PERSONAL				CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL										
ESTADO CIVIL	Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				VIVIENDA	Propia <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>								

2. SI PERTENECE ALGÚN GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL CONSTITUCIONAL INDIQUE CUÁL

Niños, niñas y adolescentes Mayores de 60 años Persona con discapacidad física, mental o sensorial Mujer cabeza de hogar Víctima del conflicto armado
 Persona en condición de pobreza extrema Pueblos indígenas Población diversa / LGBTIQ+ Población Afrocolombiana NINGUNO

3. CONOCIMIENTO PEP'S

Por su cargo o actividad administra recursos públicos? SI NO ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI NO ¿Ocupa o ha ocupado en los últimos 2 años un cargo o actividad que le confiera algún grado de poder público, de acuerdo con lo establecido para Personas Expuestas Políticamente (PEP) en el Decreto 830 de 2021 y otras normativas aplicables.? SI NO ¿Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos anteriormente? SI NO

SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA, POR FAVOR DILIGENCIE EL FORMATO DE IDENTIFICACIÓN PEP'S

4. INFORMACIÓN LABORAL

FUNCIONARIO BMM <input type="checkbox"/>	FUNCIONARIO ENTIDAD GRUPO EMPRESARIAL MUNDO MUJER <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____				FUNCIONARIO FEMM <input type="checkbox"/>	ÁREA
FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD	DÍA	MES	AÑO	CARGO	PROFESIÓN	
DIRECCIÓN OFICINA / PDA				NOMBRE OFICINA / PDA		CIUDAD
TIPO DE CONTRATO	Indefinido <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Prestación servicios <input type="checkbox"/>	NIVEL EDUCATIVO	Primaria y Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico y Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Postgrado -Maestría, Doctorado <input type="checkbox"/>

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Laborales	\$	Egresos Mensuales	\$
Honorarios	\$	Total, Activo	\$
Otros ingresos (demostrables)	\$	Total, Pasivo	\$
Total, Ingresos	\$	Total, Patrimonio	\$

La información proporcionada en el numeral 5 de este formulario se utilizará para cumplir los requisitos fiscales aplicables a nivel internacional o en atención a tratados de intercambio de información tributaria con otros países.

6. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Pais: _____ Entidad: _____ Moneda: _____	¿Posee productos financieros en el exterior? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de producto: _____ Monto: _____ Ciudad: _____ No. Producto: _____
---	--------	---	--	---	---

7. RESIDENCIA FISCAL OTROS PAISES LEY CRS y FATCA

¿Es usted residente fiscal de cualquier otro país distinto a Colombia? Si No Indique cuáles países: _____

Relacione el número de identificación tributaria en cada país en el mismo orden del punto anterior: _____

Con el diligenciamiento de esta sección estoy suscribiendo una auto certificación en términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA).

8. GRUPO FAMILIAR (Incluya únicamente Padres, Hijos o cónyuge) Máximo 4 beneficiarios

	NOMBRE Y APELLIDO	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO	% Asignado en caso de fallecimiento del Asociado
1.					%
2.					%
3.					%
4.					%

9. REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR	NOMBRE Y APELLIDO	CELULAR	PARENTESCO
REFERENCIA PERSONAL	NOMBRE Y APELLIDO	CELULAR	PARENTESCO



FORMATO GESTIÓN DE ASOCIADOS

FONDO DE EMPLEADOS MUNDO MUJER - FEMM
 NIT: 900.699.562-2

10. PREGUNTAS

1. ¿CUÁL ES LA RAZÓN MÁS IMPORTANTE POR LA CUAL SE VINCULA AL FEMM?

Créditos Ahorro Seguros Convenios Auxilios Solidarios Otros ¿Cuáles? _____

2. ¿CÓMO SE ENTERO DEL FEMM?

Funcionario FEMM Compañero de trabajo Página Web Redes sociales Otro ¿Cuál? _____

11. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

6.1. Afiliación: Como asociado al Fondo de Empleados Mundo Mujer - FEMM, me comprometo a conocer, cumplir los deberes y responsabilidades que imponen el carácter de asociado, en caso de ser aceptado declaro que acato lo dispuesto por el estatuto, los reglamentos vigentes y todas las decisiones que tomen los organismos de Dirección y Administración del FEMM. Por tanto, autorizo a quien corresponda que a partir de mi afiliación y hasta el momento de mi retiro, descuento de mi salario todas las cuotas establecidas con destino al FEMM: Aporte Social, Ahorro Permanente, Ahorros Voluntarios, las cuotas de los créditos en caso de solicitarlos, lo correspondiente al Programa Exequial y Vida FEMM, Seguro de Vida FEMM, Seguros y Convenios, y demás obligaciones vigentes.

6.2. Autorización de descuento: Autorizo de manera irrevocable a "FEMM" para que realice las consultas de mi historial crediticio necesarias durante mi vinculación, abarcando desde el estudio de admisión hasta la etapa de cobranza. De igual forma, faculto al Fondo para que gestione el descuento directo de mis obligaciones (cuotas de ingreso, aportes, ahorros y créditos) de cualquier ingreso que perciba, ya sea por concepto de salario, pensión, primas, cesantías, bonificaciones o liquidaciones finales, la suma correspondiente a la cuota de admisión y los valores con destino a mi cuenta personal de aportes, así como las cuotas extraordinarias que autorice la Asamblea de "FEMM". Así mismo acepto que el valor a aportar está sujeto a los ingresos que devengue y tendrá el correspondiente incremento anual. Adicional, doy mi consentimiento para que mi empleador suministre a "FEMM" toda la información laboral que sea requerida para este proceso. Finalmente, declaro ser plenamente consciente de que la existencia de esta autorización de descuento no me exime de mi responsabilidad de pago. Entiendo que la obligación de mantenerme al día con "FEMM" permanece bajo mi cargo, por lo que debo asegurar el cumplimiento de los pagos pactados en caso de que los mecanismos de descuento automático no se ejecuten por cualquier circunstancia.

6.3. Declaración origen de fondos: En cumplimiento de las normas de la Superintendencia de la Economía Solidaria sobre prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT, declaro voluntariamente que el dinero que utilizaré para mis ahorros, aportes y créditos en "FEMM" tiene un origen legal. Estos recursos provienen exclusivamente de mi actividad económica, profesión, pensión o rentas legítimas, y garantizo que no derivan de actividades ilícitas como el narcotráfico, la extorsión, la corrupción o cualquier otro delito tipificado en el Código Penal Colombiano. Asimismo, me comprometo a no permitir que terceras personas utilicen mis cuentas o productos en "FEMM" para realizar depósitos o pagos con fondos de procedencia dudosa. Confirmando que no figuro en listas restrictivas internacionales vinculantes para Colombia, como las de la ONU o la lista OFAC (Lista Clinton), y autorizo a la entidad para que realice todas las verificaciones, consultas en centrales de riesgo y reportes ante las autoridades que considere necesarios para validar esta información. Finalmente, acepto que, si el "FEMM" llega a comprobar alguna irregularidad en esta declaración o el incumplimiento de estas normas, tiene la facultad plena para rechazar mi vinculación, suspender mis transacciones o cancelar mis productos de forma inmediata. Reconozco que, en tales circunstancias, la entidad podrá ejercer las acciones legales correspondientes y que yo no tendré derecho a reclamar ningún tipo de indemnización por dichas medidas.

6.4. Autorización de consulta, verificación y reporte: De acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, "FEMM" queda autorizado de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, para mantener y manejar toda mi información, que será incorporada en distintas bases de datos, conforme a lo previsto en el presente documento la cual es y será utilizada en el desarrollo de su objeto social. Con mi firma autorizo a "FEMM", para que verifique la información suscrita en este formulario, así mismo, para que consulte, use, estudie, informe, actualice, subsane y reporte a las centrales de información financiera todo lo referente a mi comportamiento (pasado, presente y futuro) como consumidor financiero y asociado. Autorizo a "FEMM" para que en el evento de que esta solicitud sea negada, pueda proceder a la destrucción de los documentos aportados.

6.5. Autorización de contacto, notificaciones y uso de información: Autorizo expresamente para contactar y enviarme información, notificaciones y comunicados vía llamadas de teléfono fijo o celular, mensajes de texto, comunicaciones escritas o correos electrónicos y también el uso de mi información al "FEMM" y a sus aliados estratégicos comerciales.

6.6. Autorización tratamiento de datos: En virtud de lo establecido en el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 y el artículo 15 de la Constitución Política la cual reglamenta lo previsto en la ley 1581 de 2012, se dictan disposiciones para la protección de datos personales que desarrolla el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y en general en archivos de entidades públicas y/o privadas, nuestro propósito es lograr una eficiente comunicación relacionada con los productos y/o servicios que ofrecemos, dar respuesta a sus inquietudes, dar acceso a contenidos de nuestros sitios web y realizar actividades. El tratamiento de datos sensibles es de uso exclusivo del FEMM, no serán entregados a terceros, salvo si el asociado incumple con las obligaciones adquiridas con nuestra entidad. 1. Autorizo uso de medios electrónicos: acepto y autorizo de manera expresa se envíen notificaciones, estados de cuenta y demás relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensajes móviles). 2. Al solicitar la afiliación y/o actualización de datos, me comprometo a cumplir con lo establecido en el estatuto, reglamentos y disposiciones en general del fondo. 3. En virtud de mi vinculación como asociado, autorizo todos aquellos descuentos reglamentarios, de acuerdo al estatuto del FEMM. 4. Me comprometo a consultar en la página <https://fondofemm.com.co>, el estatuto y toda la normatividad vigente e informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales, dirección, teléfono, correo electrónico o cambios salariales debidamente soportados. 5. En concordancia con la ley 1581 de 2012, los decretos reglamentarios 1377 de 2013 y el 886 de 2014, manifiesto de manera previa, expresa, libre, voluntaria y debidamente informada que autorizo al fondo de empleados mundo mujer "FEMM" nit:900.699.562-2 a proporcionar el tratamiento de datos suministrados por mí a través de este formulario, para que en desarrollo de sus funciones propias como entidad del sector solidario, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos que suministro a través del formulario de afiliación o actualización de datos. 6. Autorizo al FEMM consultar ante centrales de riesgo o cualquier entidad autorizada, mi endeudamiento, información comercial disponible sobre el historial de cumplimiento de las obligaciones adquiridas, así como divulgar ante esas mismas entidades el comportamiento de las obligaciones que adquiere con el fondo. 7. Autorizo al FEMM saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad y tomar las medidas correspondientes, en el caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, e igualmente, me obligo a reportar por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida.

Autorizo el descuento mensual de nómina, para Aportes Sociales Obligatorios por valor de: Según tabla Vigente 2026, Rangos de ingreso salarial ó hasta máximo el 10% de mi salario.	\$
Autorizo descuento de nómina, para Ahorro Voluntario por valor de:	\$
Autorizo descuento de nómina, por cuota de Penalización: (Aplica sólo para reingresos al FEMM - \$ 80.000)	\$
TOTAL DESCUENTO MENSUAL DE NÓMINA	\$

INGRESO SALARIAL (EN SMLMV 2026)	RANGO DE INGRESO SALARIAL (EN PESOS)	APORTE MINIMO MENSUAL
1	Hasta \$1.750.905	\$100.000
>1 a 2	De \$1.750.906 a \$3.501.810	\$130.000
>2 a 3	De \$3.501.811 a \$5.252.715	\$158.000
>3 a 4	De \$5.252.716 a \$7.003.620	\$263.000
> 4 en Adelante	De \$7.003.621 en Adelante	\$351.000

Declaro que entiendo y acepto:

Que todas las autorizaciones otorgadas se aplican también a quienes representen los derechos del "FEMM", ya sean contratistas, cesionarios o cualquier entidad que asuma su posición contractual respecto a mis productos y servicios. De igual manera, este consentimiento se extiende a los terceros con los que "FEMM" establezca alianzas comerciales o convenios de beneficios dirigidos a sus asociados. Esta autorización se mantendrá vigente mientras dure mi vínculo con el "FEMM". Reconozco que podré revocarla únicamente en los casos permitidos por la ley, siempre y cuando no existan obligaciones pendientes, servicios activos o cualquier tipo de relación contractual vigente con la Entidad al momento de solicitar dicha revocación.

Finalmente, certifico que toda la información que he proporcionado es verídica y completa, comprometiéndome actualizarla anualmente o cada vez que ocurra algún cambio, según lo exigen los estatutos de "FEMM". Autorizo a la entidad a tomar las medidas necesarias si se detectan inconsistencias en mis datos, y la exoneró de cualquier responsabilidad legal que pueda surgir como consecuencia de tales irregularidades.

Firma del Solicitante: _____

Documento de identidad N°: _____



HUELLA
Índice Derecho

DOCUMENTOS ANEXOS:
 - Fotocopia del documento de identidad
 - Último desprendible de pago o Certificado Laboral.

ESPACIO PARA USO DEL "FEMM"

Nombre del funcionario que realizó la entrevista	Firma	Fecha	Nombre del funcionario que realizó la verificación	Firma	Fecha
Observación:			Observación:		