

| | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Tomó la decisión de afiliarse a Febanc por: | | Fecha | MM/DD/AAAA |
| <input type="radio"/> Asociado Febanc: | _____ C.C. _____ | | |
| <input type="radio"/> Sitio Web | <input type="radio"/> Redes Sociales | <input type="radio"/> Asesor Febanc | <input type="radio"/> Otro |
| Tipo de solicitud <input type="radio"/> Admisión <input type="radio"/> Reingreso | | | |

1. Información del Solicitante

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Nombres y Apellidos (completos) | | Tipo de Documento de Identificación <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> Pasaporte | | Número de Identificación | |
| Lugar de Expedición (Ciudad - Departamento) | | Fecha de Expedición MM/DD/AAAA | | Nacionalidad | |
| Lugar de Nacimiento (Ciudad - Departamento) | | Fecha de Nacimiento MM/DD/AAAA | | ¿Mujer Cabeza de Hogar? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | |
| Nivel de Estudios | | Profesión | | | |
| Dirección de Residencia | | Barrio | | Indicativo ciudad -Teléfono Fijo Residencia | |
| Ciudad - Municipio | | Departamento | | Estrato | |
| Correo Electrónico Personal Principal | | Correo Electrónico Personal Secundario | | | |
| Ocupación - Oficio Principal | | Ocupación - Oficio Secundaria | | | |
| Actividad Económica Principal | | Código CIU | | Actividad Económica Secundaria | |
| | | | | Código CIU | |

Nota: Si su actividad económica es **Empleado/ Asalariado**, su código CIU corresponde al 0010, para consultar el código CIU de actividades económicas diferentes, favor remitirse a su RUT o al sitio web de la DIAN.

2. Información Laboral

| | | | | | |
|--|--------|--|---|--|------------------|
| Empresa | | Región o Zona | | | |
| Nombre Dependencia o Sucursal | | Sección | | | |
| Dirección Laboral | | Barrio | | | |
| Ciudad - Municipio | | Departamento | | Edificio | |
| Piso | Sector | Puesto | Indicativo ciudad - Teléfono Fijo Laboral | Extensión | Teléfono Celular |
| Correo Electrónico Laboral | | Cargo | | | |
| Fecha de Inicio del Contrato MM/DD/AAAA | | Modalidad Salarial <input type="radio"/> Ordinario <input type="radio"/> Integral | | Tipo de Vinculación Laboral <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Indefinido | |
| | | | | Fecha de Vencimiento del Contrato MM/DD/AAAA | |

3. Registro Cuenta del Solicitante

Autorizo a Febanc para que abone en forma automática los valores que por cualquier concepto deban ser entregados a mi favor. Así mismo, declaro que Febanc 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 Febanc registrar en la base de datos correspondientes la CUENTA PROPIA que poseo en Bancolombia y que detallo a continuación:

Cuenta Número: _____

 Ahorros Corriente

4. Información para Deducción de Ahorros Obligatorios

Me obligo a realizar los aportes mínimos obligatorios en los periodos y montos estipulados en los estatutos de Febanc.

| Aportes Sociales | Ahorro Permanente | Ahorro Ordinario |
|--|--|--|
| Monto Mensual (Mínimo 2% S.M.M.L.V) _____ | Monto Mensual (Mínimo 2% S.M.M.L.V) _____ | Monto Mensual (Mínimo 2% S.M.M.L.V) _____ |

Nota: De las primas semestrales (junio y diciembre), se descontará el doble de la cuota fija mensual programada en los ahorros obligatorios (aplica solo para los asociados con salario ordinario) según lo estipulado en el reglamento de Ahorros.

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Formulario de conocimiento del cliente

V4-2024 Página 2 de 3

5. Información para Deducción de Ahorros Voluntarios

| Ahorro Programable | Ahorro Programable Plus | Ahorro Efectivo o Autogestionable |
|--|---|-----------------------------------|
| Monto Mensual (Mínimo 3% S.M.M.L.V) _____ | Monto Mensual (Mínimo \$100.000) _____ | Monto _____ |
| Plazo (Mínimo 6 meses) _____ Meses | Plazo (Mínimo 12meses) _____ Meses | |

6. Información Financiera (en cumplimiento de la regulación SARLAFT)

| | | | |
|---|--|---|---|
| Ingresos Mensuales (Provenientes de su actividad económica principal) | | Gastos Familiares Mensuales | |
| Otros Ingresos Mensuales (Diferentes a su actividad económica principal) | | Otros Egresos Mensuales (Incluidos los gastos financieros) | |
| Indique la fuente de los otros ingresos _____ | | | |
| Activos Corrientes/Bienes (Ahorros e Inversiones) | | Pasivos/Deudas Financieras | |
| Bienes Inmuebles (Viviendas, lotes, etc.) | | Otros Pasivos/Deudas | |
| Bienes Muebles (Vehículos, animales semovientes, etc) | | Valor Total Patrimonio | |
| Otros Activos/Bienes | | ¿Declara Renta? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | En caso de ser afirmativo, favor adjuntar a la solicitud la declaración de renta del último periodo gravable. |

7. Grupo Básico Familiar

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 |
|-----------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------|-----|-----|------------|
| | | | Mes | Día | Año | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

8. Declaraciones

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).

| Nombre Completo | Número de Identificación | Parentesco |
|-----------------|--------------------------|------------|
| | | |

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| ¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza (Exportador, importador, envío/recepción de giros y remesas, etc): | | |
| ¿Posee productos financieros en el exterior? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Banco | Tipo de Producto <input type="radio"/> Cuenta de Ahorros <input type="radio"/> Cuenta Corriente | Número de Cuenta |
| Ciudad | País | Moneda | Monto Mensual Promedio |

Obligado a tributar en Estados Unidos SI NO No. Id. Tributaria _____

Otros Países ¿Cuál (es)? 1. _____ 2. _____ No. Id. Tributaria 1. _____ 2. _____

¿Tiene parentesco con otro(s) asociado(s) de Febanc? 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).

| Nombre Completo del Asociado | Número de Identificación | Parentesco |
|------------------------------|--------------------------|------------|
| | | |
| | | |

Declaro expresamente que conozco, entiendo y acepto los estatutos y reglamentos vigentes de Febanc publicados en el sitio web www.febanc.com.co y todas las dudas presentadas respecto a lo anterior fueron resueltas por el Fondo de Empleados.

Declaración de Origen de Fondos

1. Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

- Mi actividad, profesión u oficio es lícita y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el ordenamiento jurídico colombiano.
- Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de Febanc no se destinarán a la financiación de grupos o actividades terroristas.

2. Me obligo a:

- Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenciones internacionales que Colombia haya suscrito en materia de anticorrupción.
- Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento para encubrir actividades ilícitas. En tal sentido acepto que Febanc o quien ostente en el futuro sus derechos podrá dar por terminada la relación de asociación sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad en cualquier modalidad delictiva o ser incluidos en listas de control de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Firma: _____

C.C. _____ de _____

Huella Dactilar
Índice Derecho

Documentos Anexos

1. Fotocopia del documento de identidad.
2. Constancia de ingresos (colilla de pago, certificado de ingresos y/o retenciones).
3. Declaración de Renta del último periodo gravable (si es declarante).

9. Verificación de la Información (Para uso exclusivo de Febanc)

Observaciones:

Lista de Verificación

| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| Fotocopia del documento de identidad | | Verificación de sanciones | |
| Colilla de pago, certificado de ingresos | | SARLAFT | |
| Pagaré y carta de instrucciones | | Declaración de Renta | |
| Formulario de Autorizaciones | | Reingreso (antigüedad) | |

Fecha

Nombre y Apellidos de quien realizó la entrevista

Firma

Entrevistó

Fecha

Nombre y Apellidos de quien verifica la información

Firma

Verificó

Fecha

Aprobado Si No

Fecha de Admisión

Número de Acta

Firma

Aprobó

AL EMPLEADOR Y/O PAGADOR

Autorizo de carácter expreso e irrevocable a mi actual o futuro o empleador o pagador, para que:

* Retenga a favor de Febanc cualquier suma que deba pagarse a los deudores en forma indivisible, incondicional e ininterrumpida y hasta completar el monto total adeudado en capital e intereses por concepto de mi salario, pensiones, honorarios, contraprestaciones, jornales, vacaciones, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, liquidaciones, primas semestrales (legales y extralegales), auxilio de cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y cualquier otro rubro que le corresponda por la prestación de sus labores o servicios. De igual manera autorizo a la EPS o ARL para que se descuenta de los auxilios de incapacidades, los dineros adeudados al Fondo de Empleados.

* Deduzca los dineros necesarios para cubrir las obligaciones de cualquier tipo que hayan surgido en virtud del vínculo con Febanc y las cuales se cobren por el incumplimiento y/o en aplicación de una cláusula aceleratoria en especial las cuotas mensuales pactadas para ahorro, auxilios, seguros y/o para el pago de la afiliación cuando se opte por esta modalidad.

* A las Empresas del Grupo Bancolombia como generadoras del vínculo de asociación, para suministrar, compartir, transmitir, procesar, almacenar mi información laboral, salarial, de nómina y descuentos a Febanc, con la finalidad de que el Fondo de Empleados pueda realizar los estudios, análisis y capacidad de crédito, de igual forma para que ofrezca, promocióne, realice campañas de mercadeo con respecto a los servicios ofrecidos por Febanc.

AL FONDO DE CESANTÍAS

Autorizo a la sociedad administradora de fondos de cesantías _____, para que al momento de finalizar el vínculo laboral con mi Empleador, de mi auxilio de cesantías se hagan las retenciones y abonos correspondientes para cancelar las obligaciones contraídas con Febanc.

AL FONDO DE PENSIONES

Autorizo al fondo de pensiones voluntarias y obligatorias al cual me encuentro afiliado para que de los ahorros que por cualquier concepto tenga, o pueda llegar a tener en el fondo de pensión, descuento y entregue a Febanc el saldo que presente en las obligaciones contraídas por mí con el Fondo de Empleados.

A LAS CENTRALES DE RIESGO DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y CREDITICIA

Autorizo a Febanc o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera, crediticia y comercial; consulte, informe, reporte, procese y divulgue a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento financiero, crediticio y comercial que resulte de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro en calidad de deudor principal o codeudor. La información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la Ley establezca. Manifiesto consentimiento, en los términos del literal b del artículo 1.3.6 del Título V de la Circular Única Expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, para que Febanc remita la comunicación previa al reporte de que trata el Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, al correo electrónico que tengo registrado en la institución, vía MSM a mi teléfono celular, o por medio de cualquier mecanismo escrito. La anterior autorización se confiere en los términos de la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la sustituya, modifique, complemente, derogue o reglamente.

A FEBANC

Autorizo a Febanc para que en caso de que por razón de utilización de los servicios o beneficios de cualquier convenio, se llegaran a efectuar cargos o remisión de cuentas de cobro al Fondo de Empleados y que correspondieran como asociado, tales sumas de dinero sean debitadas de los ahorros si a ello hubiera lugar o en caso contrario y si Febanc lo encontrase adecuado, proceder a pagar con cargo a un crédito al mismo por las condiciones que Febanc considere más adecuadas. Si no fuera posible lo anterior, Febanc deberá devolver el cargo o cuenta de cobro al remitente, para que directamente realice el cobro.

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

Declaro que Febanc, como empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través del sitio web de la entidad www.febanc.com.co en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas. Con ocasión de mi vinculación o retiro como asociado, soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. Lo anterior en el marco de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás normas que las sustituyan, modifiquen, complementen, deroguen o reglamenten.

Como Titular de la información autorizo al Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia -Febanc- o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor o cualquier otra calidad para que:

1. Registre en sus bases de datos la información por mí suministrada. 2. Realice el tratamiento de mis datos personales en especial para que solicite, conserve, consulte, informe, reporte, procese, modifique, actualice, aclare, retire, elimine, divulgue, comparta, transmita y transfiera nacional e internacionalmente la información por mí suministrada. 3. Consulte, solicite o verifique mi información personal ante la empresa que genera el vínculo de asociación o que reposen en las bases de datos de entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones. 4. Comparta, transfiera y transmita nacional e internacionalmente la información por mí entregada o la documentación por mí suscrita, así como la contenida en los sistemas de información de Febanc, y la relacionada con los productos o servicios prestados por terceros en especial con las siguientes personas: Con la empresa que genera el vínculo de asociación, proveedores, entidades con las cuales tengan celebrados contratos de uso de red, la(s) aseguradora(s) y Corredores de seguros con la(s) cual(es) el Fondo de Empleados tenga servicios contratados, personas que en alianza o mediante acuerdos comerciales con Febanc ofrezcan beneficios o servicios, terceros contratados por Febanc para realizar los procesos relacionados con los sistemas de administración de riesgos en especial para la actualización y verificación de la información, la cobranza judicial y extrajudicial y para mi localización e investigación de bienes y derechos. 5. Febanc me contacte a través de correo físico, electrónico, redes sociales en las cuales esté inscrito, vía telefónica, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS), o a través de cualquier medio analógico y/o digital de comunicación conocido o por conocer. 6. Conserve mi información y documentación incluso aún, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. Igualmente, para recolectarla, actualizarla, modificarla, procesarla y eliminarla.

7. Compilen y remitan a las autoridades nacionales o extranjeras, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados y los que serán contratados en el futuro, datos de contacto, movimientos y saldos, y cualquier otra información que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras de prevención de evasión fiscal o de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como aquellas que las regulen, modifiquen o sustituyan. 8. Realice el tratamiento de los datos sensibles por mí suministrados en los términos del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012. 9. Autorizo expresamente el tratamiento de los datos personales por mí suministrados de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo mi patria potestad en los términos del artículo 7 de la Ley 1581 de 2012.

Otrogo las anteriores autorizaciones, con el fin de que mis datos personales sean utilizados por Febanc para la prestación de los servicios en cumplimiento de su objeto social y en especial para:

1. Informarme sobre el desempeño de la entidad y las actividades que realiza. 2. Ofrecerme productos y/o servicios directamente o a través de proveedores, por medio de sistemas de mensajería o correos electrónicos, contacto telefónico y/o terminales móviles. 3. Suscribir contratos o acuerdos comerciales con terceros que ofrezcan productos a Febanc y/o a sus asociados. 4. Efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado y financiera. 5. Suministrarme información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole, que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de los servicios de Febanc. 6. Establecer, mantener y terminar la relación de asociación o vinculación. 7. Actualizar mi información. 8. Realizar el proceso de conocimiento de cliente y verificación de la información. 9. Realizar la gestión de cobranza judicial y extrajudicial, así como de investigación de bienes y localización personal, para obtener el pago de las obligaciones a mi cargo. 10. Transmitir y/o transferir nacional y/o internacionalmente mi información a entidades públicas o privadas y/o antes de control por solicitud expresa de las mismas o por exigencia legal. 11. Consultar mi información ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales. 12. Llevar a cabo gestiones y trámites de traspaso y legalización de propiedad cuando ello sea necesario. 13. Soportar procesos de auditoría externa e interna.

La presente autorización se otorga de manera irrevocable y el tratamiento de los datos personales se realizará mientras exista el vínculo de asociación y el titular de la obligación posea derecho u obligaciones contractuales con Febanc.

Autorizo a Febanc para que me envíe información a través de mensajes de texto (SMS) gratuitos a mi número celular SI NO

Condiciones y Compromisos

Al solicitar el ingreso como asociado(a) al Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia, me comprometo a cumplir los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad.

Además, acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca Febanc asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar el ofrecido por el Fondo de Empleados u otro proveedor diferente y exonero a Febanc de responsabilidad alguna ya que esta compete al proveedor directo del bien o servicio.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Firma Asociado

Nombre(s) y Apellidos: _____

Número de Identificación: _____

Lugar de Expedición: _____

Diligencie sólo los campos correspondientes a la firma del deudor y cédula.

PAGARÉ N° _____
 YO, _____ Mayor de edad y capaz, domiciliado en _____,
 identificado como aparece al pie de mi firma, en virtud de este PAGARÉ, me obligo a pagar en forma incondicional el día
 _____ del mes _____ del año _____, en las oficinas de Medellín, a la orden de
 _____ o a quien represente sus derechos, la suma de
 _____ (\$ _____) por concepto de
 capital, y la suma de _____ (\$ _____)
 por concepto de intereses de plazo y/o moratorios, causados y no pagados.

Desde la fecha de vencimiento cancelaré, sobre el capital adeudado, intereses de mora a la tasa máxima legal permitida.
 Se cobrará interés sobre interés, cuando estos se puedan capitalizar.

Se suscribe en _____ (Ciudad), el día ___ del mes de _____ de _____

Firma del deudor _____ C.C. _____ de _____

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR PAGARÉ EN BLANCO

Autorizo a Febanc, de conformidad con el artículo 622 del código de comercio para diligenciar los espacios en blanco contenidos en el pagaré que he firmado a su orden. El pagaré será diligenciado cuando el Fondo de Empleados resuelva realizar el cobro de cualquier obligación que esté a mi cargo y que se haya incumplido, o cuando se genere alguna circunstancia que le permita a Febanc acelerar el cumplimiento de mis obligaciones (ejemplo: Retiro de Febanc, retiro de la empresa, persecución de bienes que sirvan de garantía, etc.) Renuncio a los beneficios de disposiciones legales que lleguen a modificar la obligación en su cuantía, exigibilidad o en cualquier otro concepto relacionado con la promesa que hago.

El pagaré se deberá diligenciar de conformidad con las siguientes instrucciones:

- 1) Febanc, para diligenciar el pagaré, no requiere darme aviso.
- 2) La fecha de vencimiento será al día siguiente a la emisión del pagaré, y se diligenciará cuando yo, asociado, adeude algún concepto económico a Febanc, o cuando me retire de la empresa que genera el vínculo asociativo (ejemplo Bancolombia y filiales) y/o no cumpla los requisitos para ser asociado de conformidad con los Estatutos de Febanc, o cuando me retire del Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia - FEBANC- siempre y cuando yo quede adeudando algún concepto económico.
- 3) El beneficiario del pagaré es el Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia, por lo cual se llenará el respectivo espacio con este nombre, o con la denominación que tenga Febanc al momento de diligenciar el título.
- 4) La cuantía del capital (1er. monto del pagaré) será igual al valor hasta el cual asciendan todas las obligaciones que me pueda llegar a exigir Febanc o las que por cualquier motivo resulten a mi cargo durante el vínculo con este Fondo de Empleados o en el proceso de cobro de las obligaciones. A título enunciativo: Seguros, impuestos, timbres, honorarios de abogado, comisiones, gastos administrativos, gastos de cobranza, intereses capitalizables, etc.
- 5) La cuantía de los intereses (2do. monto del pagaré) será la que corresponda con la respectiva liquidación de los intereses causados y no pagados a la fecha de diligenciar el pagaré, bien sean intereses de plazo y/o moratorios.
- 6) Serán de mi cargo los impuestos y gravámenes que afecten la obligación y renuncio a los beneficios de disposiciones legales que lleguen a modificarla en su cuantía, exigibilidad o en cualquier otro concepto relacionado con la promesa que hago.
- 7) El lugar y fecha de emisión será el lugar y fecha donde lo diligencie Febanc.
- 8) Autorizo a Febanc para diligenciar todos los espacios en blanco, en especial los relativos a mi nombre, domicilio y cédula.
- 9) La autorización, e indicaciones que contiene la presente carta son expresas e irrevocables.

Firma del deudor _____

C.C. _____ de _____

Huella Dactilar
Índice Derecho

FGA FONDO DE GARANTIAS S.A.
AUTORIZACIONES, DECLARACIONES Y GASTOS DE COBRANZA

Yo _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente, expresa y libremente acepto la garantía del FGA Fondo de Garantías S.A. (en adelante FGA) para respaldar la operación aprobada por el FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO BANCOLOMBIA - FEBANC- (en adelante otorgante de crédito), y me obligo a pagar la comisión de la garantía más el IVA, sin lugar a devolución o reintegro por prepago de los créditos.

Igualmente declaro conocer la garantía que concede el FGA en favor del otorgante del crédito, y en caso de incumplir la obligación a mi cargo soy consciente que el FGA pagará al otorgante del crédito el porcentaje pactado y, en consecuencia, operará en su favor la subrogación legal por activa, permitiendo recobrar el valor pagado, momento a partir del cual se generarán intereses de mora y gastos de cobranza según el reglamento del FGA publicado en la página www.fga.com.co.

Así mismo, reconozco que el pago que llegare a realizar el FGA no extingue parcial, ni totalmente mi obligación.

Declaro que toda la información depositada en el presente documento es cierta, veraz y verificable.

De igual manera, autorizo expresa e irrevocablemente al FGA para que:

1. Remita vía correo electrónico cualquier tipo de información y/o comunicación, y en especial la notificación previa que trata el artículo 21 de la ley 1266 de 2008 y/o cualquier norma que la modifique o adicione.
2. Autorizo irrevocablemente al otorgante del crédito para entregar al FGA toda la información relacionada con la operación aprobada.
3. Autorizo irrevocablemente al FGA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que consulte, reporte, actualice, procese o divulgue la información de mi comportamiento crediticio a cualquier operador de información autorizado.
4. Adicional a lo anterior autorizo al FGA de conformidad a la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen o adicionen, que toda la información personal que he suministrado puede ser objeto de disposición, uso, actualización, procesamiento, almacenamiento, recolección, exclusión o intercambio, en desarrollo de su objeto social mediante actividades llamadas, correspondencia física, correos electrónicos, mensajes de texto o cualquier otro medio afín.

Así mismo, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales, autorizo al FGA a usar legalmente mi información, en procura de cumplir con las siguientes finalidades:

- a) Facilitar el desarrollo de las obligaciones adquiridas a favor del FGA, tales como facturaciones, gestiones de cobro, recaudo, verificaciones, consultas, reportes, control, comportamiento, medios y hábito de pago.
- b) Conocer información del titular del dato que repose en centrales de información crediticia o en operadores de bancos de datos sobre información financiera, crediticia y comercial a que se refiere la Ley 1266 de 2008.
- c) Reportar datos sobre el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones dinerarias del titular del dato ante las centrales de información crediticia.
- d) Consultar la información del titular del dato que repose en bases de datos de entidades públicas o privadas.
- e) Dar tratamiento y respuestas a las solicitudes, quejas y reclamos presentados al FGA.
- f) Proporcionar, actualizar y facilitar el tratamiento de los productos, servicios y demás relaciones que tuvo, tiene o tendrá el Titular y FGA.
- g) Cualquier otro propósito que se requiera con ocasión de las actividades propias del FGA.

Toda la política de tratamiento de datos personales relacionada con este documento está publicada en la página web del FGA: www.fga.com.co

Declaro haber leído el contenido del presente documento y haberlo entendido a cabalidad, y como constancia de aceptación se suscribe el día _____ mes _____ año _____.

| | |
|-----------------------------|--|
| Nombre y Apellidos | |
| Identificación | |
| Teléfono Residencia | |
| Dirección Residencia | |
| Ciudad de Residencia | |
| Correo Electrónico Personal | |
| Empresa | |
| Ciudad | |
| Celular | |

 Firma del Deudor