

	FORMATO APERTURA AHORRO PERMANENTE FEVIAHORRITO	CÓDIGO: SIGC-FO-04 VERSIÓN: 05 FECHA: 22/01/2026 PÁGINA: 1 de 2
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	

Por medio de la presente solicito a ustedes la apertura del producto de ahorro permanente a los siguientes FEVIAHORRITOS, para lo cual suministro la siguiente información:

FECHA		
Día	Mes	Año

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO											
Nombres y Apellidos:					Nro. Documento:						
INFORMACIÓN DEL FEVIAHORRITO 1											
Tipo de identificación:			Nro. Documento:			Lugar y fecha de expedición		Ciudad	Día	Mes	Año
Apellidos:					Nombres:						
Sexo	M	F	Lugar y fecha de nacimiento	Ciudad	Día	Mes	Año	Parentesco:			
Nivel Educativo	Jardín	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Email Personal:				
	Tecnológico	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Dirección Residencia:				
Barrio:			Telefono Residencia:			Celular:		Ciudad:			
MODALIDAD DE AHORRO					CUOTA (Ajustada al mil más cercano)						
Ahorro Permanente Feviahorrito					<input type="checkbox"/>	\$ _____		(Mínimo 3.2% SMMLV)			
Ahorro Vista (Voluntario)					<input type="checkbox"/>	\$ _____		(Mínimo 1% SMMLV)			

INFORMACIÓN DEL FEVIAHORRITO 2											
Tipo de identificación:			Nro. Documento:			Lugar y fecha de expedición		Ciudad	Día	Mes	Año
Apellidos:					Nombres:						
Sexo	M	F	Lugar y fecha de nacimiento	Ciudad	Día	Mes	Año	Parentesco:			
Nivel Educativo	Jardín	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Email Personal:				
	Tecnológico	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Dirección Residencia:				
Barrio:			Telefono Residencia:			Celular:		Ciudad:			
MODALIDAD DE AHORRO					CUOTA (Ajustada al mil más cercano)						
Ahorro Permanente Feviahorrito					<input type="checkbox"/>	\$ _____		(Mínimo 3.2% SMMLV)			
Ahorro Vista (Voluntario)					<input type="checkbox"/>	\$ _____		(Mínimo 1% SMMLV)			

INFORMACIÓN DEL FEVIAHORRITO 3											
Tipo de identificación:			Nro. Documento:			Lugar y fecha de expedición		Ciudad	Día	Mes	Año
Apellidos:					Nombres:						
Sexo	M	F	Lugar y fecha de nacimiento	Ciudad	Día	Mes	Año	Parentesco:			
Nivel Educativo	Jardín	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Email Personal:				
	Tecnológico	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Dirección Residencia:				
Barrio:			Telefono Residencia:			Celular:		Ciudad:			
MODALIDAD DE AHORRO					CUOTA (Ajustada al mil más cercano)						
Ahorro Permanente Feviahorrito					<input type="checkbox"/>	\$ _____		(Mínimo 3.2% SMMLV)			
Ahorro Vista (Voluntario)					<input type="checkbox"/>	\$ _____		(Mínimo 1% SMMLV)			

PERIODICIDAD	Quincenal	<input type="checkbox"/>	Mensual	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
--------------	-----------	--------------------------	---------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

DECLARACIONES Y/O AUTORIZACIONES

1. Por la presente solicitud de asociación al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI, declaro que conozco el Estatuto Vigente y la Reglamentación de la Entidad, que se encuentra publicada en la Página web www.fevi.com.co, sección normatividad, por lo tanto, me acojo a la misma y me comprometo a permanecer actualizado, en caso de que hayan cambios posteriores o nueva reglamentación.
2. Me comprometo a actualizar mis datos personales cuando estos tengan un cambio, de lo contrario, por lo menos una vez al año, o cada vez que el FEVI me lo solicite
3. Autorizo a la empresa en la que trabajo para descontar de mis salarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como cualquier otra suma a la que tenga derecho, las cuotas tanto de aportes como de servicios.

Autorizo a la empresa en la cual trabajo para actualizar, por lo menos una vez al año mi información salarial y/o por solicitud de FEVI. así como cualquier otra suma a la que tenga derecho, las cuotas tanto de aportes como de servicios

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

De conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y con el Decreto 1377 de 2013, le informamos que sus datos, serán incorporados en una base de datos de responsabilidad del **FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS FEVI**. De igual modo, se le informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento desarrollada por el **FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS FEVI**, a la cual se puede tener acceso a través del correo electrónico y de la página web. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido al **FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS FEVI** a la dirección de correo electrónico fevi@fevi.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, CRA 10 No. 27-71 PISO 3 Oficina 326 de la ciudad de Bogotá D.C. Siendo informado de lo anterior, autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI**, para que los términos legalmente establecidos realice recolección almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada al Fondo de Empleados AV. Villas - FEVI, para contactarme a través de mensajes cortos de texto (SMS), WhatsApp, correos electrónicos, llamadas telefónicas y/o cualquier otro canal que FEVI disponga, con el fin de realizar gestiones de cobranzas y/o enviarme información de carácter comercial y/o publicitario, relacionada con, campañas, promociones, concursos, invitaciones a eventos de FEVI o de terceros, evaluar la calidad de los servicios prestados, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios o productos, entre otros. Declaro que he sido informado que en caso de que requiera ser contactado en horarios distintos y/o canales distintos deberé manifestarlo expresamente a FEVI, a través de correo electrónico enviado a fevi@fevi.com.co o personalmente en cualquiera de las oficinas de FEVI.

AUTORIZACIÓN DE SARLAFT (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo)

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al Fondo de Empleados AV Villas - FEVI, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a FEVI de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respalden o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a FEVI para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la veracidad de la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FEVI tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas. 6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento

FIRMA DEL ASOCIADO

Nota: Adjuntar fotocopia legible al 150% del documento de identificación de cada uno de los FEVIAHORRITOS