

FORMULARIO 1
SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL FIMBRA
Fondo Mutuo de Inversiones del Banco de la República

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

AÑO	MES	DÍA

CIUDAD:

ÁREA DEL BANCO DE LA REPÚBLICA:

APELLIDOS Y NOMBRES:

CÉDULA:

- * Podrán ser afiliados al FIMBRA todos los empleados del Banco de la República, con tiempo de servicio no inferior a 2 meses. Con este formulario usted autoriza la cuantía del aporte mensual que desea hacer. (Art. 12 Estatutos del FIMBRA).
- * Su vinculación al FIMBRA tendrá lugar cuando la pagaduría del Banco efectúe el primer descuento mensual y lo ponga a disposición del Fondo.
- * Las solicitudes de retiro parciales podrán presentarse una vez transcurridos mínimo (6) seis meses desde su vinculación. (Art: 19 Estatutos del FIMBRA).
- * Los empleados que deseen reafiliarse, podrán solicitarlo después de transcurridos **tres (3) meses** del retiro definitivo.
- * Los formularios se reciben hasta el **último día hábil del mes**, y el **descuento** se hará efectivo en el mes siguiente.
- * La rentabilidad histórica del FIMBRA no es garantía de futuros rendimientos.
- * Si desea efectuar Modificación de aportes, favor diligencie el formulario 4.
- * Si desea efectuar Aportes extraordinarios, favor diligencie el formulario 5.
- * Son obligaciones de los afiliados aceptar y cumplir en todas sus partes lo dispuesto en los estatutos del FIMBRA, y en los reglamentos y las demás disposiciones que establezca la Asamblea y Junta Directiva (Art.14 Estatutos del FIMBRA).
- * El afiliado autoriza mediante este formulario la consulta en las bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos, para mitigar el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. En atención a las Resoluciones Nos. 0119 del 30 de noviembre de 2015 y 078 del 16 de julio de 2020, expedidas por la DIAN.
- * Si el formulario es enviado al buzón corporativo de FIMBRA, por este mismo medio le daremos conformidad indicando que se recibió y tramitó el formato. Si en los siguientes tres (3) días hábiles, no recibe el correo de conformidad, por favor comunicarse a nuestras líneas de atención en Bogotá.

VALOR DEL APOORTE MENSUAL AUTORIZADO:

Recuerde que este valor no puede exceder del 10% de su Sueldo básico, salario integral) (Art 8 Estatutos FIMBRA).

\$

- * Mediante el diligenciamiento del presente formulario, **autorizo al FIMBRA** para que utilice mi información para el desarrollo de su objeto social, lo cual incluye pero no se limita a fomentar el ahorro entre los afiliados; especialmente son requeridos y empleados para fines contables, estadísticos, comerciales, informativos, de notificación y contacto, autoridades judiciales y entidades de control y vigilancia. Usted como titular de sus datos personales podrá acceder, conocer, actualizar y rectificar dichos datos; ser informado sobre el uso dado a los mismos; presentar consultas y reclamos; solicitar su eliminación o supresión en los casos en que sea procedente, y los demás derechos que le confiere la constitución, la ley y las normas que la reglamentan. Para ejercer tales derechos podrá contactar al FIMBRA Nit: 860.007.353-7, teléfono: PBX Banco de la República (601) 484-9980 o al (601) 343-1111 ext. 2223, 1780, 2185, e-mail: fimbrea@banrep.gov.co.

FIRMA DEL SOLICITANTE

TELÉFONO OFICINA	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	
CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO	