

	<b>FORMATO SOLICITUD GENERACION CLAVE PERSONA JURIDICA</b>	<b>Código: AC-FO-033</b>
	<b>PROCESO APORTES DE CESANTIAS</b>	<b>Versión: 2</b>

<b>GENERACIÓN CLAVE</b> <input type="checkbox"/>	<b>CAMBIO FUNCIONARIO DESIGNADO</b> <input type="checkbox"/>	<b>CAMBIO DE CLAVE</b> <input type="checkbox"/>
--	--	---

**1. DATOS BASICOS DE LA ENTIDAD / EMPRESA / PERSONA NATURAL**

Tipo <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> NIT	No.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre de la Entidad, Empresa o Empleador	
Dirección principal	Ciudad	Departamento	Teléfono(s) fijo(s)
Celular No.	Correo Electrónico de la Entidad/ Empresa/ Persona Natural		

**2. TIPO DE EMPLEADOR**

<b>PÚBLICO</b> <input type="checkbox"/>	<b>PRIVADO</b> <input type="checkbox"/>
---	---

**3. FUNCIONARIO QUE AUTORIZA**

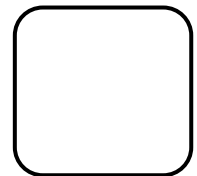
Tipo <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Correo electrónico corporativo:	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Teléfono(s) fijo(s)	Extensión(es)	Celular No.	Ciudad
			Departamento

**4. FUNCIONARIOS DESIGNADOS POR EL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA  
ADMINISTRACIÓN MÓDULOS PORTAL TRANSACCIONAL DEL FNA**

**4.1 MÓDULO DE ENTIDADES**

Tipo <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Cargo	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Dirección principal	Ciudad	Departamento	
Correo electrónico corporativo	Celular	Teléfono(s) fijo(s)	

**Autorización tratamiento de datos personales:** De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, Declaramos haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del FNA y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entendemos sus alcances y sus implicaciones y autorizamos el uso de nuestra información personal y financiera al FNA para los fines mencionados en el aviso de privacidad.



\_\_\_\_\_  
Nombre Funcionario que Autoriza o  
Funcionario Designado

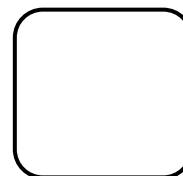
\_\_\_\_\_  
Firma Funcionario que Autoriza o Funcionario  
Designado

Huella

**4.2 MODULO DE CESANTÍAS**

Tipo <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Cargo	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Dirección principal	Ciudad	Departamento	
Correo electrónico corporativo	Celular	Teléfono(s) fijo(s)	

**Autorización tratamiento de datos personales:** De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, Declaramos haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del FNA y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entendemos sus alcances y sus implicaciones y autorizamos el uso de nuestra información personal y financiera al FNA para los fines mencionados en el aviso de privacidad.



Nombre Funcionario que Autoriza o  
Funcionario Designado

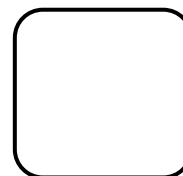
Firma Funcionario que Autoriza o Funcionario  
Designado

Huella

#### 4.3 MÓDULO DE AHORRO

Tipo:	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No.:	<input type="text"/>	Cargo
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Dirección principal	Ciudad	Departamento		
Correo electrónico corporativo	Celular	Teléfono(s) fijo(s)		

**Autorización tratamiento de datos personales:** De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, Declaramos haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del FNA y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entendemos sus alcances y sus implicaciones y autorizamos el uso de nuestra información personal y financiera al FNA para los fines mencionados en el aviso de privacidad.



Nombre Funcionario que Autoriza o  
Funcionario Designado

Firma Funcionario que Autoriza o Funcionario  
Designado

Huella

#### 5. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

**Condiciones de uso de la clave transaccional:**

La clave de acceso a cada módulo debe ser de conocimiento exclusivo del funcionario designado por el representante legal y/o funcionario que autoriza, su utilización es personal, secreta e intransferible.

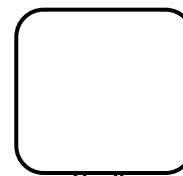
El representante legal y/o funcionario que autoriza declara y acepta que sus claves son y serán conocidas y utilizadas únicamente por los funcionarios designados en este formato o por quien ellos autoricen, los cuales quedan de esta manera autorizados para realizar la totalidad de las transacciones y servicios que se prestan actualmente o los que se habiliten en el futuro, en los módulos asignados dentro del portal transaccional "Fondo en Línea" para las empresas. Por lo anterior, y con base en lo previsto en el artículo 16 y 17 de la Ley 527 de 1999, el representante legal y/o el funcionario que autoriza asume como suyas todas las transacciones que se hagan utilizando la clave.

Si por descuido en la custodia de la clave de acceso, cualquier persona hace uso de los servicios, será responsabilidad del empleador y/o del funcionario designado, las consecuencias de dichas operaciones. Por tanto, a la persona designada le asiste un deber de diligencia en el uso y custodia de la clave.

Si alguno o algunos de los funcionarios designados olvidan la clave transaccional asignada o se cambia alguno de los mismos, el representante legal y/o funcionario que autoriza deberá realizar la solicitud nuevamente, diligenciando este formato, marcando en el mismo la opción correspondiente y allegándolo con los soportes respectivos a la dirección principal del FNA o al correo electrónico entidades@fna.gov.co.

En caso de bloqueo de clave el funcionario designado deberá enviar la solicitud de desbloqueo desde el correo electrónico registrado en este formulario a la dirección electrónica: entidades@fna.gov.co

**Autorización tratamiento de datos personales:** De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, Declaramos haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del FNA y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entendemos sus alcances y sus implicaciones y autorizamos el uso de nuestra información personal y financiera al FNA para los fines mencionados en el aviso de privacidad.



Nombre Funcionario que Autoriza

Firma Funcionario que Autoriza

Huella

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO****(Diligenciar este formulario en letra imprenta, en tinta negra, con letra clara y legible, sin tachones ni enmendaduras)****1. DATOS BÁSICOS DE LA ENTIDAD / EMPRESA / PERSONA NATURAL**

En este espacio deberán ser registrados los datos completos de la entidad, empresa o persona natural para la cual trabajan las personas que se están afiliando al Fondo Nacional del Ahorro.

**2. TIPO DE EMPLEADOR****EMPLEADOR PÚBLICO**

Si el empleador es del sector público se debe marcar con una "X" la casilla que identifique su tipo

**EMPLEADOR PRIVADO**

Si el empleador es del sector privado o persona natural, se debe marcar con una "X" la casilla que identifique su tipo.

**3. FUNCIONARIO QUE AUTORIZA**

En esta sección se deben consignar todos los datos del Funcionario que autoriza la entidad, empresa o persona natural, señalando en las respectivas casillas el tipo de documento de identidad, número, nombres y apellidos completos, teléfono fijo, extensión, celular, ciudad y departamento.

**4. FUNCIONARIOS DESIGNADOS POR EL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA ADMINISTRACIÓN MÓDULOS PORTAL TRANSACCIONAL DEL FNA**

En esta sección se deben registrar los datos requeridos de los funcionarios designados por la empresa para acceder al portal transaccional del FNA en nombre de la respectiva empresa y realizar los trámites habilitados en cada módulo. Será esta persona quien tendrá asignada la clave de acceso y por tanto administrará la clave para el ingreso al módulo designado dentro de "Fondo en Línea" y la creación de los usuarios al interior de la empresa.

**5. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

En esta sección se deben registrar el nombre y firma del funcionario que autoriza

Opcional: Incluir el nombre y la firma del funcionario del FNA

**TRANSACCIONES HABILITADAS POR MÓDULO**

<b>MÓDULOS</b>	<b>TRANSACCIONES</b>
Cesantías	✓ Gestor consultas trámites
	✓ Gestor trámites
Entidades	✓ Información empresarial
	✓ Registro manual
	✓ Cargue por archivo
	✓ Proyección interés mora
	✓ Movimientos cuenta
	✓ Extracto empresarial
	✓ Eliminación archivo
	✓ Consulta
Ahorros – Planilla Empresas	✓ Administrador de cuenta
	✓ Ingreso planilla AFC
	✓ Consulta planilla AFC