

**FORMATO SOLICITUD GENERACION CLAVE PERSONA JURIDICA**

Código: AC-FO-033

PROCESO APORTES DE CESANTIAS

Versión: 1

GENERACIÓN CLAVE CAMBIO FUNCIONARIO DESIGNADO CAMBIO DE CLAVE **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"/> | 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 EMPLEADORPÚBLICO PRIVADO **3. REPRESENTANTE LEGAL**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 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"/> | 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 REPRESENTANTE LEGAL 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"/> | 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

Firma

Huella

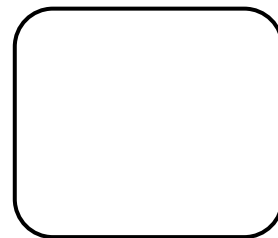
4.2 MODULO DE CESANTÍAS

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|
| 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"/> | 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

Firma



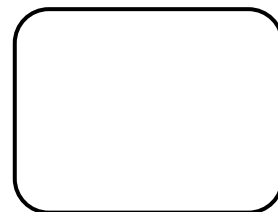
Huella

| 4.3 MÓDULO DE AHORRO | | | |
|--------------------------------|---|----------------|---|
| 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"/> |
| Primer nombre | | Segundo nombre | Primer 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

Firma



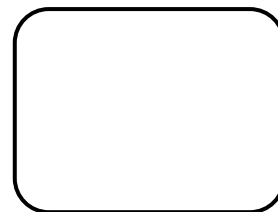
Huella

| 4.4 MÓDULO DE CARTERA | | | |
|--------------------------------|---|----------------|---|
| 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"/> |
| Primer nombre | | Segundo nombre | Primer 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

Firma



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, su utilización es personal, secreta e intransferible.

El representante legal declara y acepta que sus claves son y serán conocidas y utilizadas únicamente por los funcionarios designados en este formato, 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 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 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 Representante Legal

Firma Representante Legal


Huella

Nombre Responsable FNA

Firma Responsable FNA

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. REPRESENTANTE LEGAL

En esta sección se deben consignar todos los datos del Representante legal de 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 REPRESENTANTE LEGAL 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.

TRANSACCIONES HABILITADAS POR MÓDULO

| MÓDULOS | TRANSACCIONES |
|-------------------------|-----------------------------|
| Cesantías | ✓ Gestor consultas trámites |
| | ✓ Gestor trámites |
| Entidades | ✓ Información empresarial |
| | ✓ Registro manual |
| | ✓ Cargue por archivo |
| | ✓ Proyección interés mora |
| | ✓ Movimientos cuenta |
| | ✓ Extracto empresarial |
| | ✓ Eliminación archivo |
| | ✓ Consulta |
| | ✓ Administrador de cuenta |
| | Ahorros – Planilla Empresas |
| ✓ Consulta planilla AFC | |
| Cartera - Libranza | ✓ Autorizar libranzas |
| | ✓ Gestionar Novedad |
| | ✓ Pago manual |