



GENERACIÓN CLAVE CAMBIO FUNCIONARIO DESIGNADO CAMBIO DE CLAVE

1. DATOS BÁSICOS DEL EMPLEADOR (ENTIDAD / EMPRESA / PERSONA NATURAL)

Tipo D.I.: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> NIT	No.:											Nombre de la Entidad, Empresa ó Empleador:
Dirección Principal:			Ciudad			Departamento			Teléfono(s) fijo(s):			

2. TIPO DE EMPLEADOR

EMPLEADOR CARÁCTER PÚBLICO				EMPLEADOR CARÁCTER PRIVADO			
Sector: Centralizado <input type="checkbox"/> Descentralizado <input type="checkbox"/>				Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>		ONG <input type="checkbox"/>	
Rama	Orden			Sociedad en Comandita <input type="checkbox"/>		Unipersonal <input type="checkbox"/>	
Ejecutiva <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>			Empleador Profesional <input type="checkbox"/>		Sociedad SAS <input type="checkbox"/>	
Legislativa <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>			Servicios Generales (persona Natural) <input type="checkbox"/>		Propiedad Horizontal <input type="checkbox"/>	
Judicial <input type="checkbox"/>	Distrital <input type="checkbox"/>			Organismo Internacional <input type="checkbox"/>		Asociación <input type="checkbox"/>	
Órganos de Control <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>			Sociedad de Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/>		Sector solidario <input type="checkbox"/>	
Órganos Autónomos e independientes <input type="checkbox"/>				Entidad sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>			

3. REPRESENTANTE LEGAL

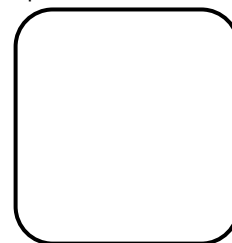
Tipo D.I.: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No.:											Correo electrónico corporativo:
Primer nombre			Segundo nombre			Primer apellido			Segundo apellido			
Teléfono(s) fijo(s):			Extensión(es):			Ciudad			Departamento			

4. FUNCIONARIOS DESIGNADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL ADMINISTRACIÓN MÓDULOS PORTAL TRANSACCIONAL DEL FNA

4.1 MÓDULO DE ENTIDADES

Tipo D.I.: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No.:											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

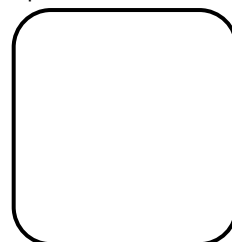
Firma

Huella

4.2 MODULO DE CESANTÍAS

Tipo D.I.: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	No.:											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.



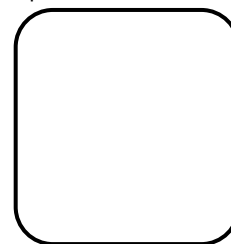
Nombre

Firma

Huella

4.3 MÓDULO DE AHORRO				
Tipo D.I.: <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.



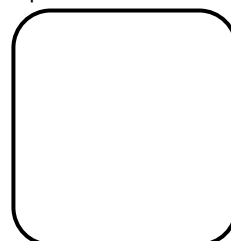
Huella

Nombre

Firma

4.4 MÓDULO DE CARTERA				
Tipo D.I.: <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.

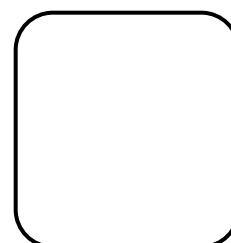


Huella

Nombre

Firma

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 allegandolo 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. Dicha solicitud será atendida en un término máximo de dos días.		
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 representante legal

Firma representante legal

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 DEL EMPLEADOR (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 DE CARÁCTER PÚBLICO**

Si el empleador es público se debe marcar con una "X" su carácter, de acuerdo con las categorías de Rama, Nivel, Sector y Tipo que se han identificado en esta sección.

EMPLEADOR DE CARÁCTER PRIVADO

Si es un empleador 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 o empresa o persona natural, señalando en las respectivas casillas el tipo de documento de identidad, número, nombres y apellidos completos, teléfono fijo, extensión, 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 MODULO

MÓDULOS	TRANSACCIONES
Cesantías	✓ Gestor Consultas Tramites
	✓ 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