



FORMULARIO DE VINCULACION ASOCIADO

FECHA DE SOLICITUD

DIA MES AÑO

Aprobado por Resolución 3614 de Diciembre de 1994

Anexo 2 Versión 02 Vigente 01/04/2020

PRIMERA VEZ

REINTEGRO

ACTUALIZACION

*** DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO EN LETRA LEGIBLE ***

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		FECHA DE NACIMIENTO (CAMPO OBLIGATORIO)		LUGAR DE NACIMIENTO	
		DIA MES AÑO		NACIONALIDAD	
DOC. IDENTIDAD (CAMPO OBLIGATORIO)	LUGAR DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD (CAMPO OBLIGATORIO)	FECHA DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD (CAMPO OBLIGATORIO)	GENERO:	N° DE HIJOS	ESTADO CIVIL
		DIA MES AÑO	M_ F_		
SI ES MUJER, DILIGENCIE ESTA CASILLA MARCANDO SI ES O NO CABEZA DE HOGAR: SI NO		N° PERSONAS A CARGO	NOMBRE DEL CÓNYUGUE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE		
CIUDAD	DIRECCION DE RESIDENCIA			ESTRATO	BARRIO
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	TELÉFONO RESIDENCIA (CAMPO OBLIGATORIO)		TELÉFONO MÓVIL (CAMPO OBLIGATORIO)		

REFERENCIA FAMILIAR (CAMPO OBLIGATORIO)

NOMBRE _____ TELÉFONO _____
DIRECCION _____ CEL _____

REFERENCIA PERSONAL (CAMPO OBLIGATORIO)

NOMBRE _____ TELÉFONO _____
DIRECCION _____ CEL _____

NOMBRE DE BENEFICIARIOS O PERSONAS A CARGO (EN CASO DE MAS BENEFICIARIOS ANEXAR HOJA)

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	%
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	%

NIVEL ACADÉMICO

BACHILLER _____ TÉCNICO _____ TECNÓLOGO _____ UNIVERSITARIO _____ ESPECIALIZACION _____ OTRO _____ CUAL _____

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EMPLEADORA	SUCURSAL U OFICINA	CARGO	PROFESION
CLASE DE CONTRATO CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO _____ CONTRATO A TERMINO FIJO _____ TIEMPO EN MESES _____ OBRA O LABOR _____			FECHA ÚLTIMO CONTRATO DIA _____ MES _____ AÑO _____
FECHA INGRESO A LA COMPAÑIA DIA _____ MES _____ AÑO _____	E.P.S.	FONDE DE PENSIONES	FONDO DE CESANTÍAS

INFORMACION FINANCIERA

ACTIVOS	PASIVOS	EGRESOS	SUELDO BÁSICO
COMISIONES	OTROS INGRESOS	POR QUÉ CONCEPTO?	TOTAL INGRESOS

PROPIEDADES

FINCA RAIZ SI NO CIUDAD DIRECCION DEL PREDIO
VEHICULO SI NO MARCA PLACA MODELO

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO CUALES?	POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI NO BANCO No DE CUENTA CIUDAD PAIS MONEDA
---	---

AUTORIZACION DESCUENTO DE NOMINA

Atentamente solicito a ustedes admitirme como asociado de Foncolombia, acogiéndome a las normas legales, estatuto, reglamentos y decisiones de asamblea y junta directiva. Así mismo autorizo a la empresa para la cual trabajo descontar de mis ingresos (salario, salario integral, comisiones o bonificaciones) en forma permanente y sea pagado a Foncolombia el porcentaje autorizado por mi, como aporte social y ahorro permanente; igualmente autorizo el descuento de la suma fijada por asamblea con destino a cubrir el capital mínimo irreducible. Adicionalmente si por alguna circunstancia la empresa no efectúa dicho descuento, me comprometo a consignar directamente en la cuenta que Foncolombia me indique las sumas dejadas de descontar. .

% APOORTE (Obligatorio entre 5% y 10%)

5% 6% 7% 8% 9% 10%

% AHORRO VOLUNTARIO (Opcional entre 1% y 10%)

1% 2% 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10%

AHORRO NAVIDEÑO (Mínimo \$20.000.00 mes) \$

EN CASO DE RETIRO DEL FONDO, EL REINTEGRO DE SUS AHORROS SE EFECTUARA EN 30 DIAS HABILIS A PARTIR DE LA RADICACION DEL MISMO

DECLARACION ORIGEN Y DESTINACION DE FONDOS Y OTROS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FONCOLOMBIA, 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:

1. Declaro que mis activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi (actividad, ocupación, oficio o negocio) _____.

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. Autorizo a FONCOLOMBIA, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.

4. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.

5. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por el Fondo de Empleados para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE PEP'S Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro(24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Tiene o goza de reconocimiento público? SI ___ NO ___

¿Maneja recursos públicos o tenga disposición sobre estos? SI ___ NO ___

¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado? SI ___ NO ___

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente SI ___ NO ___

Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique cargo, función, jerarquía o relación _____

AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a FONCOLOMBIA, en virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre, reporte y circule datos en las centrales de riesgo y demás fuentes que disponga FONCOLOMBIA, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen a futuro; el cual permanecerá reflejado de manera completa en la mencionada base de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o tengan acceso a esta de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi información en la base de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por la normas legales y la jurisprudencia, las cuales contiene mis derechos y obligaciones que por ser público, conozco plenamente, Así mismo manifiesto, que conozco el reglamento de CFIN o de la entidad que maneje base de datos con los mismo fines. En el caso de que a futuro el autorizado por este documento, efectúe venta de cartera o cesión a cualquiera de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud o prestación de servicios o relación con FONCOLOMBIA, serán recogidos en una base de datos con la finalidad arriba señalada y por un plazo contado desde su vinculación con el fondo hasta la terminación de cualquier vinculo con la entidad; dicha base de datos se conserva y administra bajo responsabilidad de FONCOLOMBIA, o los terceros que para tal fin se designen. La base de datos cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos.

Con la aceptación, el titular autoriza el tratamiento de sus datos para la finalidad mencionada y reconoce que los datos suministrados en la solicitud son ciertos y que no ha sido omitida o alterada ninguna información, quedando informado que la falsedad u omisión de algún dato supondrá la imposibilidad de prestar correctamente el servicio.

Debe tener presente, la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación escrita al responsable de tratamiento, a la dirección de Foncolombia con los siguientes datos: nombres y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada. Para su comodidad, puede ejercer estos mismos derechos a través del Sitio Web de FONCOLOMBIA, www.foncolombia.com.co

En señal de aceptación de lo anterior, consiento y autorizo que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la presente autorización y manifiesto tener conocimiento del aviso de privacidad de datos personales de FONCOLOMBIA.

Eximo a FONCOLOMBIA, 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 respaldan o soporten mis afirmaciones.

Me comprometo a actualizar por lo menos 1 vez al año los datos e información que fueran requeridos por Foncolombia

ACEPTO:

FIRMA

NOMBRE

No. C.C.

PEGUE SU FIRMA

Huella

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONCOLOMBIA

FUNCIONARIO QUIEN REALIZA LA AFILIACION / ENTREVISTA	LUGAR	HORA	FECHA
		HH MM	DIA MES AÑO
OBSERVACIONES	FIRMA		
VERIFICACION DE DATOS			
NOMBRE FUNCIONARIO FONCOLOMBIA	FECHA VERIFICACION	NOMBRE Y PARENTESCO DE QUIEN BRINDÓ LA INFORMACION	
	DIA MES AÑO		
VERIFICACION DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO			
NOMBRE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	FECHA VERIFICACION EN LISTAS VINCULANTES	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION EN LISTAS	
FIRMA	DIA MES AÑO	FIRMA	