

PRIMERA VEZ REINTEGRO ACTUALIZACION

CODIGO ASOCIADO

DILIGENCIE COMPLETAMENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			FECHA DE NACIMIENTO D M A		LUGAR DE NACIMIENTO
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD			LUGAR DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD		NACIONALIDAD
ES MUJER CABEZA DE HOGAR: SI ___ NO ___			FECHA DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD D M A		ESTADO CIVIL
N° PERSONAS A CARGO			GENERO: M ___ F ___		N° DE HIJOS
DIRECCION DE RESIDENCIA					
TIPO DE VIVIENDA: ARRENDADA _____ FAMILIAR _____ PROPIA _____		TIPO DE BIEN: APARTAMENTO _____ CASA _____			
CIUDAD		BARRIO		ESTRATO	
CORREO ELECTRONICO 1			CORREO ELECTRONICO 2		
TELEFONO RESIDENCIA					
TELEFONO MOVIL					

NIVEL DE ESCOLARIDAD

PRIMARIA _____ BACHILLER _____ TECNICO _____ TECNOLOGO _____ UNIVERSITARIO _____ ESPECIALIZACION _____ OTRO _____ CUAL _____

INFORMACION LABORAL

EMPRESA DONDE LABORA		SUCURSAL U OFICINA		CARGO		PROFESION	
CLASE DE CONTRATO : INDEFINIDO _____ TERMINO FIJO _____ TIEMPO EN MESES _____ OBRA O LABOR _____ TIEMPO EN MESES _____							
FECHA INGRESO A LA COMPAÑIA D M A		DIRECCION DE LA EMPRESA				TELEFONO DE LA EMPRESA	

INFORMACION FINANCIERA

ACTIVOS		PASIVOS		EGRESOS		SUELDO BASICO	
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 ___				POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI ___ NO ___ BANCO _____			
CUALES? _____				No DE CUENTA _____ CIUDAD _____ PAIS _____ MONEDA _____			

DATOS DEL CONYUGE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
CORREO ELECTRONICO			TELEFONO RESIDENCIA		TELEFONO MOVIL

BENEFICIARIOS LEGALES (SI TIENE MAS POR FAVOR ANEXAR UNA HOJA)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		No. DE IDENTIFICACION		PARENTESCO		TEL/CEL		%	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		No. DE IDENTIFICACION		PARENTESCO		TEL/CEL		%	

AUTORIZACION DESCUENTO DE NOMINA

Solicito a ustedes admitirme como asociado de FONEMCOL acogiéndome a las normas legales, Estatuto, Reglamentos y decisiones de Asamblea y Junta Directiva. Así mismo autorizo a la empresa para la cual trabajo para que de conformidad con el art. 56 del decreto 1481 de 1989, ley 920 de 2004, art.150 del Código Sustantivo del Trabajo y demás disposiciones que regulan la materia, descontar de mis ingresos (salario, salario integral, comisiones o bonificaciones) en forma permanente y sea pagado a FONEMCOL el porcentaje como aporte social y ahorro permanente según el art 32 del Estatuto, aportes que serán reintegrados al asociado únicamente en el momento de la desvinculación de FONEMCOL. Adicionalmente si por alguna circunstancia la empresa no efectúa dicho descuento, me comprometo a consignar directamente en la cuenta que FONEMCOL me indique las sumas dejadas de descontar.



FIRMA y No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

% APOORTE (Obligatorio entre 3% y 10%)	
3% ___ 4% ___ 5% ___ 6% ___ 7% ___ 8% ___ 9% ___ 10% ___	
\$ _____	
Cuenta Bancaria Ahorros ___ Corriente ___	
No. _____	
Entidad financiera _____	

AUTORIZACION PARA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS

En virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, autorizo para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre, reporte y circule datos en la Central de Información Financiera CIFIN y demás fuentes que disponga FONEMCOL o a quien represente sus derechos, 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, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que 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 las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones que por ser público, conozco plenamente. Así mismo, manifiesto que conozco el reglamento de CIFIN o de la entidad que maneje base de datos con los mismos fines. En caso de que a futuro, el autorizado por este documento, efectúe venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, 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 FONEMCOL, serán recogidos en una base de datos con la finalidad de facilitar la prestación e información de los servicios contemplados en el portafolio de servicios a través de los diferentes canales informativos del fondo. A su vez FONEMCOL se compromete a no revelar a terceras personas, excepto cuando se considere de buena fe, en caso de que la ley así lo requiera o cuando haya expresado mi autorización; y por un plazo contado desde su vinculación con el fondo hasta la terminación de cualquier vínculo con la entidad; dicha base de datos se conserva y administra bajo responsabilidad de FONEMCOL 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.

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 siguiente dirección cra 98 No. 25g-10 Interior 18 en Bogotá con los siguientes datos: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada.

DECLARACIONES, ORIGEN Y DESTINACION DE FONDOS Y OTROS

Yo, obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen y destino de fondos de conformidad con lo establecido en la normatividad colombiana sobre prevención de lavado de activos y de financiación del terrorismo, declaro expresamente que:

- Los bienes, servicios, recursos que entrego o se entreguen a FONEMCOL en mi nombre, provienen de las siguientes fuentes lícitas y del desarrollo del respectivo objeto social, actividad económica, ocupación, profesión u oficio: _____
 - No admitiré que terceros entreguen en mi nombre fondos, bienes o servicios, provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. Ley 599 de 2.000, ni se efectúe transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
 - He sido sancionado o investigado por procesos de lavado de activos o de financiación al terrorismo: SI ____ NO ____
- En caso afirmativo, adjuntar detalles (fecha, autoridad, motivo y resultado o estado actual) _____

Autorizo a FONEMCOL a retirarme del Fondo en caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas posteriormente a la firma de este documento se invaliden las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a FONEMCOL de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

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: _____

Exonero a FONEMCOL de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Los datos presentados en el presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, al igual que el contenido de la documentación adjunta. Que se informará inmediatamente cualquier circunstancia que modifique las presentes declaraciones.

Me comprometo a actualizar al menos una vez al año los datos e información que fueran requeridos por FONEMCOL

ACEPTO:
FIRMA _____
NOMBRE _____
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

ANEXAR A ESTE FORMULARIO: COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD-SI
CORRESPONDE A AFILIACION.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONEMCOL

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VINCULACIÓN/ENTREVISTA	LUGAR Y MEDIO	HORA H M	FECHA D M A
OBSERVACIONES		FIRMA	

VERIFICACION DE DATOS

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION DE DATOS	HORA H M	FECHA D M A	FIRMA
--	---------------	--------------------	-------

VERIFICACION DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

INFORMACION COMPLETA EN EL FORMULARIO SI ____ NO ____	VERIFICACION EN LISTAS VINCULANTES Y RESTRICTIVAS SI ____ No ____ FECHA	D M A
NOMBRE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	FIRMA	