

Esta información es confidencial y será utilizada de acuerdo a las disposiciones de la circular externa N°004 de 2017, expedida por la superintendencia de la Economía Solidaria

INFORMACIÓN PERSONAL
Cuota de ahorro permanente Autorizo al **Fondo de Empleados** a descontar como cuota de ahorro la suma de: \$ **MENSUAL.**
EMPRESA CONTRATANTE E INFORMACIÓN PERSONAL

 PROSEGUR CASH SEGURIDAD ELECTRONICA VIGILANCIA/ALARMAS TESEVAL PROSEGUR PROCESOS TECNOLOGIA
 CYBERSEGURIDAD PGA SIST. ELECTRÓNICOS COSMOS TRANSBANK OTRAS
I. Información personal

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR	PROFESIÓN										
TIPO Y N. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	NACIONALIDAD	GENERO										
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/>	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A			<table border="1"><tr><td>M</td><td>F</td></tr></table>	M	F
D	D	M	M	A	A	A	A							
M	F													
NIVEL ACADÉMICO		ESTADO CIVIL	TIPO DE VIVIENDA	N. TELÉFONO FIJO										
Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>												
Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>												
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ESTRATO	BARRIO	NÚMERO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO										

II. Información Laboral

CARGO	SALARIO	FECHA DE INGRESO								
	\$	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A			

III. Información financiera

INGRESOS MENSUALES	EGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	ACTIVOS	PASIVOS								
\$	\$	\$	\$	\$								
CONCEPTO DE INGRESOS	CODIGO CIU	ES DECLARANTE DE RENTA	INFORMACIÓN FINANCIERA A CORTE									
	0010	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>		D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A					

REFERENCIAS FINANCIERAS

Cuenta de Ahorros. No. de Cuenta. _____ Banco. _____

Cuenta Corriente. No. de Cuenta. _____ Banco. _____

Otras. No. de Producto. _____ Banco/Entidad Financiera. _____

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO Importación Exportación Inversión Transferencia

Productos financieros en el exterior SI NO OTRA ¿Cuál? _____

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NO. DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

IV. Declaración De Persona Expuesta públicamente
Ha Desempeñado En Los Últimos 24 Meses Cargos o Actividades En Los Cuales:

Maneje recursos públicos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ejerce algún grado de poder público <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tiene reconocimiento público <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa por favor especifique:		
¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Si su respuesta es sí, por favor especifique nombre completo y parentesco		

BENEFICIARIOS DE LEY

APELLIDOS	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	%								
			<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A		
D	D	M	M	A	A	A	A						
			<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A		
D	D	M	M	A	A	A	A						
			<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A		
D	D	M	M	A	A	A	A						
			<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A		
D	D	M	M	A	A	A	A						

REFERENCIAS FAMILIARES Y PERSONALES

APELLIDOS

NOMBRES

PARENTESCO

NUMERO DE CELULAR

CIUDAD

AUTORIZACIONES

(Información, descuentos por nómina, pignoración, descuento de la liquidación final del contrato laboral).

Autorizó irrevocablemente a la empresa (Patronal) vigente a la fecha de la presente solicitud, y en caso de sustitución patronal con posterioridad entre cualquiera de las empresas miembros de FEPROCOL, sus empresas filiales, ó cualesquiera de las empresas prestadoras de servicios a FEPROCOL, las vinculadas y/o adscritas, de acuerdo al concepto de la unidad de empresa con un vínculo común de asociación, en calidad de empleado, autorizó por medio del respectivo Departamento de Recursos Humanos o a quién haga las veces para suministrar la información personal que reposa en la documentación física o base de datos, con los propósitos de actualizar o complementar la información requerida para diligenciar el presente formato de vinculación y cumplir mis obligaciones estatutaria y reglamentarias, como son la remuneración laboral, la cuenta bancaria de nómina, las referencias familiares y personales vigentes, así como para los casos correspondiente a procesos de cobro de cartera a favor de FEPROCOL.

Autorizó irrevocablemente a la empresa (Patronal) descontar mensualmente de mi salario mensual como compromiso económico permanente obligatorio mensual, el equivalente a un porcentaje señalado en la presente solicitud (El porcentaje debe ser máximo el 10% y mínimo el 2%), valor que será ajustado al múltiplo de diez mil más cercano por exceso, así como deducir sin restricción alguna por cualquier concepto de mi remuneración periodica y con prelación sobre otros descuentos autorizados o permitidos por ley, las cuotas de obligaciones crediticias según los planes de amortización expedida, servicios, sanciones, daños, cláusulas aceleratorias, cuentas de cobro a terceros y demás establecidos por el estatuto y demás reglamentos internos de FEPROCOL hasta la cancelación de todos.

Que en caso de retiro de la empresa, a la instancia correspondiente, autorizo a la empresa patronal, por medio del Departamento de Recursos Humanos, ó quién haga las veces de pagador, con prelación sobre otros descuentos permitidos por ley, deducir sin restricción alguna por cualquier concepto de deuda, sanciones, daños y cuentas de cobro a terceros, etc., la totalidad de mis prestaciones sociales legales, extralegales y subvenciones económicas a que tenga derecho, de acuerdo con el artículo 157 del Código laboral Colombiano, el total de los saldos de todas las obligaciones que resulte, incluyendo una copia de la liquidación laboral. Por lo tanto quedan PIGNORADAS estas a favor de la empresa FEPROCOL. El presente escrito presta mérito ejecutivo para que se haga exigible los valores anteriormente mencionados de las obligaciones vigentes. Por lo tanto, también autorizo expresamente para girar el valor total a nombre de la empresa FEPROCOL.

Al Fondo de Cesantías.

Autorizo a la sociedad administradora de fondo de cesantías vigente, para que al momento de finalizar el vínculo laboral con mi Empleador, de mi auxilio de cesantías se haga las retenciones y abonos correspondientes para cancelar los créditos o cualquier tipo de obligación pendiente con FEPROCOL.

Declaración de origen y destino de fondos.

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FEPROCOL, 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 los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
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. Eximo a FEPROCOL, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a FEPROCOL, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FEPROCOL tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. 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 FEPROCOL para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

A FEPROCOL.

Otorgo plenas atribuciones a FEPROCOL para que en caso y por razón en la utilización de los servicios o beneficios de cualquier convenio, se llegaran a efectuar cargos o remisión de cuentas de cobro a FEPROCOL y que correspondieran como asociado, tales sumas de dinero sean debidas de los ahorros si a ello hubiera lugar o en caso contrario y si FEPROCOL lo considere más adecuado. Si no fuera posible lo anterior, FEPROCOL deberá devolver el cargo o cuenta de cobro al remitente, para que directamente realice el cobro.

a- Contrato de Mandato. Entre FEPROCOL y el suscrito asociado suscriptor, instrumentan el mandato civil que se fundamenta en el contrato de acuerdo cooperativo y asociativo que existe entre las partes al ser aceptada la presente solicitud de vinculación o actualización por parte del asociado. El asociado faculta El presente mandato faculta a FEPROCOL para que realice cualquier otra actividad a través de la cual promueva necesidades económicas, sociales, culturales, siempre que se desarrolle de conformidad con el marco legal que reglamenta a las entidades del sector de la economía solidaria en general y en especial la correspondiente a los Fondos de Empleados. En constancia de aceptación tanto para la presente solicitud de afiliación, de la autorización de descuentos y del contrato de mandato, se firma el presente documento.

b- Consulta y reporte a Centrales de Riesgo. Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al FONDO DE EMPLEADOS DE FEPROCOL y cuya sigla es FEF, o a quién represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a través suyo, de acuerdo con los convenios existentes, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos, en la realización de los servicios y operaciones activas de crédito, reporte, procece, solicite, consulte y divulgue a las centrales de riesgos, a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, o a cualquier institución sometida al control y vigilancia del estado, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para tal efecto autorice la ley o la jurisprudencia. La Presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el FONDO DE EMPLEADOS DE FEPROCOL.

c- Verificación, suministro y cumplimiento en la actualización de información. Certifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y que en el evento de cualquier cambio, éste le será comunicado a FEPROCOL, a través suyo o de aquella entidad de acuerdo a los convenios existentes. Me obligo a mantener actualizada la información suministrada, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, FEPROCOL procederá a aplazar o saldar los servicios a mi favor si la información suministrada no se puede verificar y/o cuando yo no cumpla con las obligaciones de actualizar debidamente por lo menos una vez al año la referida información. Autorizo irrevocablemente a FEPROCOL, a través suyo o de aquella entidad de acuerdo con los convenios existentes, para verificar a través de la entidad que dichas instituciones designen, la información por mí suministrada en el presente documento. Me obligo con FEPROCOL a actualizar mi información y documentación respectiva mínimo una vez por año, en concordancia con las exigencias establecidas por la Superintendencia de la Economía Solidaria.

d- Autorización para destrucción de documentos y aceptación de Términos. Autorizamos irrevocablemente a FEPROCOL, para que en caso que las solicitudes de vinculación sea negada o en caso de terminación de las obligaciones, se destruya los documentos que he aportado, siendo por ende responsable del citado de FEPROCOL de efectuar la destrucción de los documentos entregados.

e- Autorización publicación electrónica de información, datos, fotos y videos en el portal de FEPROCOL. Doy autorización y consentimiento sin reservaciones, el absoluto derecho y permiso de publicar en el portal de FEPROCOL, la información personal suministrada voluntariamente y todos los datos provenientes de las operaciones, las fotos y videos de mí, usar los en las que pudiesen estar incluidas en forma completa o parcial, en una composición o retocada(s) en carácter o forma y sacar derechos de propiedad. Está información que se utilizará para ningún fin comercial, ni será cedida a terceros.

f- Autorización para abono en cuenta. Autorizo a FEPROCOL para que abone en forma automática los valores que por cualquier concepto deba ser entregado a mi favor, por lo tanto estoy obligado a mantener actualizado oportunamente sobre cambio o modificación de la respectiva cuenta que detallo en la presente solicitud de vinculación. Así mismo, declaro que FEPROCOL no asume ninguna responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo de la respectiva cuenta.

g- Autorización diligenciar carta de instrucciones y pagaré-libranza adjunta. Autorizo a FEPROCOL para que sea diligenciado el pagaré ó pagaré-libranza adjunto, sólo en el evento de registrar saldos de obligaciones en mora o incumplimiento en exigilidades económicas obligatorias, con base a lo establecido en la carta de instrucciones y para efecto de cumplir con las obligaciones económicas adquiridas desde mi vinculación y las futuras, de conformidad con lo dispuesto en el artículo No. 622 del Código de Comercio. Por lo tanto, autorizo expresa e irrevocablemente, para llenar sin previo aviso los espacios dejado en blanco en el referido título valor, tales como fecha de vencimiento, cuantía, intereses remuneratorios durante el plazo, los intereses moratorios, los nombres y apellidos de los deudores, el número de cuotas, las fechas de pago de la primera cuota y demás espacios en blanco.

h- Declaración y autorización seguro de vida deudores. Póliza colectiva. Declaro que he leído, entendido y aceptado la información contenida en la presente formato, que tengo conocimiento que la póliza se otorgará en consideración a la veracidad de estas declaraciones; y que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, el seguro otorgado quedará viaciado de nulidad en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. Autorizo a la aseguradora para acceder a la mis historias clínicas y demás cumplimientos sobre mi estado de salud, y a los médicos y entidades hospitalarias para que se suministre ha dicha aseguradora tales documentos aún después de mi fallecimiento. Declaro que desarrollo en forma normal mis actividades, que mi profesión u oficio son lícitos y que no tengo ni he tenido amenaza de secuestro en contra de mi integridad personal en los últimos tres años. Declaro que conozco y acepto las condiciones particulares y generales de la póliza de vida de grupo que accede este formato. El diligenciamiento y suscripción de la presente solicitud individual de seguro no compromete de ningún modo a la Aseguradora, ni implica obligación alguna de otorgar el seguro de Vida al que accede. La Aseguradora se reserva el derecho de otorgar la cobertura una vez evaluada y verificada la información aquí consignada por el solicitante del seguro.

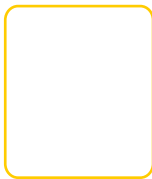
i- Condiciones y Compromisos. Al solicitar la vinculación voluntaria como asociado(a) a la empresa solidaria FONDO DE EMPLEADOS DE FEPROCOL cuya sigla es FEPROCOL, me comprometo a aceptar y cumplir con los principios solidarios, el Estatuto, los reglamentos, los principios, la capacitación y disposiciones en general

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo la presente declaración así como la documentación adjunta que hace parte integral a la presente solicitud:

FIRMA Y HUELLA ASOCIADO

USO EXCLUSIVO DE FEPROCOL

ENTREVISTA Y VERIFICACION DE INFORMACION.



FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

HUELLA

LUGAR DE LA ENTREVISTA _____

FECHA _____ **HORA** _____

RESULTADO **ACEPTADO** _____ **RECHAZADO** _____ **FIRMA** _____

OBSERVACIONES