



Trabajamos por el bienestar común de nuestros asociados

NIT.: 830.009.762-6

# FORMULARIO DE VINCULACION ASOCIADOS

FECHA DE SOLICITUD

D M A

PRIMERA VEZ

REINTEGRO

ACTUALIZACION

## DILIGENCIE COMPLETAMENTE

CODIGO ASOCIADO

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			FECHA DE NACIMIENTO D M A		LUGAR DE NACIMIENTO
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD			LUGAR DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD D M A	GENERO: M F
ES MUJER CABEZA DE HOGAR: SI NO			N° PERSONAS A CARGO	DIRECCION DE RESIDENCIA	
CIUDAD	BARRIO	ESTRATO	TELEFONO RESIDENCIA		TELEFONO MOVIL
CORREO ELECTRÓNICO 1			CORREO ELECTRONICO 2		

### 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 FONEPS 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 FONEPS el porcentaje como aporte social y ahorro permanente según el art 50 del Estatuto, de ésta cuota periódica el 40% se llevará a aportes sociales y el 60% restante al ahorro permanente, aportes que serán reintegrados al asociado únicamente en el momento de la desvinculación de FONEPS. Adicionalmente si por alguna circunstancia la empresa no efectúa dicho descuento, me comprometo a consignar directamente en la cuenta que FONEPS me indique las sumas dejadas de descontar.



FIRMA y No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

<b>% APORTE (Obligatorio entre 3% y 10%)</b>	
3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10%	
<b>AHORRO VOLUNTARIO (Opcional)</b>	
\$	
CODIGO AHORRO	

EN CASO DE RETIRO DEL FONDO, EL REINTEGRO DE SUS APORTES Y AHORROS SE EFECTUARÁ EN UN PLAZO MAXIMO DE 30 DÍAS HABLES A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL HECHO

ANEXO 2 - VERSION 04 VIGENTE 01/04/2020

**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 FONEPS 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 la 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.

ANEXO 2 - VERSION 04 VIGENTE 01/04/2020

**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 FONEPS, 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 FONEPS 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 FONEPS, 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 16a 79-48 ofc 602 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. Para su comodidad, puede ejercer estos mismos derechos a través del Sitio Web <https://www.foneps.com.co/home/contactenos/>

**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 FONEPS 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 efectúen 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 FONEPS 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 FONEPS 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: \_\_\_\_\_

Tengo familiares en FONEPS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En caso afirmativo por favor complete los siguientes datos:

Apellidos y Nombres completos	Parentesco
-------------------------------	------------

Exonero a FONEPS 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 FONEPS**

**ACEPTO:**  
**FIRMA** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE** \_\_\_\_\_  
**N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD** \_\_\_\_\_

**ANEXAR A ESTE FORMULARIO: COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONEPS**

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

**VERIFICACION DE DATOS**

NOMBRE EMPLEADO FONEPS	HORA H : M	FECHA D M A	NOMBRE Y PARENTESCO DE QUIEN BRINDÓ LA INFORMACION
------------------------	---------------	----------------	--

**VERIFICACION DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION EN	VERIFICACION EN LISTAS VINCULANTES SI _____ NO _____	NOMBRE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
FIRMA	HORA H : M	FECHA D M A