



FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO

FO- GC-01 Conocimiento del Asociado Abril de 2022

Tipo de Solicitud	Ciudad	Oficina	Fecha Registro
Vinculación Actualización			

Yo, _____
Con C.C. _____ De _____
Autorizo al pagador de la Administración de _____

Para que descuento de mi nómina a partir del mes de _____, de 2024 Con destino a FEDINOR LTDA el valor del _____ por ciento (_____ %) de mi asignación básica mensual como aporte a capital reembolsable, valor del aporte mensual entre (4% y 10%).

NOMBRE	FIRMA C.C.	Huella
--------	------------	--------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido					
Tipo de Documento				Número		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición			
C.C.	C.E.	T.I.	R.C.	PAS							
País de Nacionalidad		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Departamento/Municipio		Tipo de Vivienda			
								Propia	ARRENDADA	Familiar	
Estado Civil (Seleccione)				Nivel educativo				Estrato	Género		No. personas a cargo
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico		Universidad	Posgrado	
Dirección de Domicilio				Municipio				Ciudad		Dpto.	
Correo Electrónico				No. Celular				Teléfono			
Personal:				Institucional:							

2. DATOS LABORALES

Dirección Seccional				Piso en el que está ubicado				Cargo			
Dirección de la Entidad				Departamento/Municipio				Salario Básico		No. Teléfono	
Ocupación, oficio o profesión:				Tipo de contrato				Fecha de Ingreso			
CARRERA ADMINISTRATIVA	¿SE ENCUENTRA EN ENCARGO?	SI	NO	CARGO ANTERIOR	PLANTA PERMANENTE EN CARGO	PLANTA PROVISIONAL	PROVISIONAL ESCALERA				

2.1. INFORMACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE PEP (DECRETO 830 - 2021)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	SI	NO	Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO	Si alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique			
Período Inicial de vinculación al cargo	AA	MM	DD	Período Final de desvinculación al cargo	AA	MM	DD	Ciudad donde desempeña el cargo	Registre el nombre de la institución donde se desempeña como PEP:

2.2. REGISTRE INFORMACIÓN DE LOS FAMILIARES PEP cuando aplique

Tiene familiares PEP en Fedinor: SI ___ NO ___	En caso de afirmación. Registre la información de los cónyuges o compañeros permanentes y/o familiares de los PEP, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad: En primer grado: Padres, Suegros, Hijos, Yerno/Nuera; Segundo grado Abuelos, Hermanos, cuñados y Nietos.		
Nombres y Apellidos	Tipo de Parentesco	Tipo documento	Asociado
		C.C.	SI ___ NO ___
		C.C.	SI ___ NO ___

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	Egresos mensuales	
Otros Ingresos Mensuales	Otros Egresos Mensuales	
Total Ingresos	Total Egresos	
Total Activos \$	Total Pasivos \$	Total Patrimonio:\$

Descripción del campo otros ingresos mensuales:
Mes y año de corte de la información financiera suministrada Mes _____ Año _____ Es declarante? SI ___ NO ___

4. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE

Nombres y apellidos :	Nombre de la empresa donde labora:	Dirección de la empresa:	Ciudad:
-----------------------	------------------------------------	--------------------------	---------

Ocupación:				Teléfonos de Contacto:			
5. INFORMACIÓN DE OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA							
Realiza operaciones en moneda extranjera							
Tipo de operaciones en moneda extranjera							
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos en moneda extranjera	Otra	Cuál ?
Cuenta corriente en moneda extranjera:		No. de Cuenta:	Banco		Tipo de Moneda		
Ciudad:		País		Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera.			
6. REFERENCIAS							
Personal	Nombres y Apellidos			Dirección		Teléfono	
Familiar	Nombres y Apellidos			Dirección		Teléfono	
7. AUTORIZACION ESPECIALES COMPROMISOS Y DECLARACIONES							

1) AUTORIZO a FEDINOR LTDA., o quien represente sus derechos el tratamiento de los datos personales relacionados en el presente formato para ser utilizados con las siguientes finalidades: a) el desarrollo de la relación contractual que nos vincula, lo que supone la generación de extractos y cuentas de cobro, la realización de actividades de cobranza, entre otros; b) La administración de los productos y/ servicios comercializados por FEDINOR LTDA. de los que soy titular, c) Ser informado sobre los cambios reglamentarios y citaciones a los eventos que se organicen por FEDINOR LTDA o sus aliados estratégicos d) la estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que FEDINOR LTDA establezca para tal fin, e) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FEDINOR LTDA., a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos y servicios de los que soy titular. 2) Autorizo a FEDINOR LTDA a consultar y reportar a las centrales de información financiera o cualquier entidad que administre bases de datos públicas o privadas con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial o incumplimiento de mis obligaciones, frente al sector financiero y/o real. 3) Declaro que la información consignada en esta solicitud y los documentos que se anexan corresponden a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos, comprometiéndome a actualizar esta información como mínimo una vez al año, anexando los soportes que sean requeridos para ello. Acepto que cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmarlos o la falta de su actualización anual, dará derecho a FEDINOR LTDA., para generar las acciones correctivas necesarias. 4) Autorizo a FEDINOR LTDA a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y fotografía personal por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios del fondo. He sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información que potencialmente puede ser sensible, considerando sin embargo que la misma es necesaria para garantizar la seguridad de los asociados. 5) Autorizo a FEDINOR LTDA. para que realice el tratamiento de los datos sensibles, tales como la condición de madre cabeza de familia, acaecimiento de calamidades familiares y/o personales e información relacionada a menores de edad con el fin de poder gozar de los beneficios que FEDINOR LTDA ofrece para el efecto. 6) Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales del fondo, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.fedinorltda.com. 7) Teniendo en cuenta la obligación de FEDINOR LTDA., sobre la prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, me comprometo a asistir a las capacitaciones que en esta materia sean programadas, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que legalmente me corresponden.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Declaro de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado aquí es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa 04 de 2017 y 014 de diciembre de 2018 emitida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, la Ley 1121 de 2006 y demás normas concordantes: 1) Los recursos que utilizaré en mis relaciones comerciales con FEDINOR LTDA provienen del cumplimiento de mis actividades laborales, mesada pensional y/o comerciales. 2) Declaro que los recursos que le entregue a FEDINOR LTDA en cualquier parte del territorio Colombiano, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con ellas. 3) No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas.

8. INFORMACION FAMILIAR			
Núcleo Familiar Básico (Beneficiario de los Servicios y o en caso de fallecimiento) En primer grado hijos y padres. Solteros:padres, hijos y hermanos menores y/o discapacitados (que depende económicamente del Asociado)			
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

9. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA		
DOCUMENTO	Empleados y Pensionados	PEPS
Formato de Vinculación y conocimiento Persona Natural debidamente diligenciado y firmado	X	X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía (mayores de 18 años)	X	X
Certificado laboral no mayor a 30 días	X	X
Certificación de otros ingresos no operacionales - si los tiene	X	X
Fotocopia de la cédula de extranjería para extranjeros no nacionalizados - si la tiene	X	X
Declaración de Renta del último periodo gravable disponible o declaración de bienes o rentas	x	x

10. FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

<p>_____</p> <p>Firma Solicitante</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>HUELLA Índice Derecho</p>
---------------------------------------	--

11. PARA USO EXCLUSIVO DE FEDINOR LTDA.

Fecha de realización de la entrevista	AA	MM	DD	Nombre y Firma de la persona que realizó la entrevista

Observaciones:

12. VERIFICACIÓN

Fecha DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>	Hora a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
Nombre de la persona que atendió		Parentesco

Confirmación de la dirección SI NO

Aceptado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>	Observaciones
-----------------------------------	------------------------------------	---------------

Nombre y firma de la persona responsable de verificar la información: