

		FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO			FO- GC-01 Vinculación y Conocimiento del Asociado - Junio de 2019		
Tipo de Solicitud Vinculación _____ Actualización _____		Ciudad		Oficina		Fecha Registro DD MM AAAA	
Yo,							
Con C.C. No. De		Autorizo al pagador de la Administración de					
Para que descuente de mi nómina del mensual a partir de _____, de _____ Con destino a FEDINOR LTDA el valor del _____ por ciento (_____ %) de mi asignación básica mensual como aporte a capital reembolsable, valor del aporte entre mensual (3% y 10%)							
Nombres y Apellidos				FIRMA C.C.		Huella	
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Documento				Número		Lugar de Expedición	
C.C.	C.E.	T.I.	R.C.	PAS		DD	MM
País de Nacionalidad		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Departamento/Municipio	
		DD	MM	AAAA		Propia	Arrendada
Estado Civil (Seleccione)				Nivel educativo			
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico
						Universidad	Posgrado
Dirección de Domicilio				Municipio		Ciudad	
Correo Electrónico						No. Celular	
Personal				Corporativo			
2. DATOS LABORALES							
Dirección Seccional				Piso en el que esta ubicado		Cargo	
Dirección de la Entidad				Departamento/Municipio		Salario Basico	
Ocupación, oficio o profesión:				Tipo de contrato		Fecha de Ingreso	
				PLANTA PERMANENTE	PLANTA PROVISIONAL	PROVISIONAL ESCALERA	DD
2.1. INFORMACION DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE PEP							
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?				SI	NO	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?				SI	NO	SI alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique	
Periodo Inicial de vinculación al cargo	AA	MM	DD	Periodo 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 INFORMACION DE LOS FAMILIARES PEP cuando aplique							
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							
Total Ingresos Mensuales	\$					Total 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
4. INFORMACIÓN DEL CONYUGUE							
Nombres y apellidos :		Nombre de la empresa donde labora:		Dirección de la empresa:		Ciudad:	
Ocupación:				Teléfonos de Contacto:			
5. INFORMACION DE OPERACIONES EXTRANJERAS							
Realiza operaciones en moneda extranjera		Tipo de operaciones en moneda extranjera					
SI _____ NO _____	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		Teléfono
Familiar	Nombres y Apellidos		Dirección		Teléfono		Parentesco

6. 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 ésta 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.

DECLARACION 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.

7. INFORMACIÓN FAMILIAR

Núcleo familiar básico (Beneficiario de los servicios y ó En caso de fallecimiento)
En primer grado: hijos y padres. Solteros: Padres, hijos y hermanos menores y/o discapacitados (que dependen económicamente del asociado).

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO I.D.	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	

8. 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
Declaración de Renta del último periodo gravable disponible o declaración de bienes o rentas	X	X

9. 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:

_____ Firma Solicitante	Huella Índice Derecho
----------------------------	-----------------------

10. PARA USO EXCLUSIVO DE FEDINOR

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

Observaciones:

VERIFICACIÓN

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Aceptado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>	Observaciones			
Nombre y firma de la persona responsable de verificar la información:					