



FONDO DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.S. "FONASI"

FORMATO 5 (anexo 6)

Formato de vinculación Asociados

Fecha de Diligenciamiento

Año	Mes	Día

Oficina/Agencia

Ciudad / Departamento

<input type="checkbox"/>	<- SOLICITUD DE INGRESO
<input type="checkbox"/>	<- SOLICITUD DE REINGRESO
<input type="checkbox"/>	<- ACTUALIZACION

1. VINCULO ESTATUTARIO

Yo, _____, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, con la presente solicito se me admita como Asociado (a) del FONDO

DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.S. - FONASI y expreso que cumpla con los requisitos para ser asociado y que conozco y me someto a sus Estatutos y Reglamentos. Declaro que mi vinculo esta dado por:

Vinculo: PATRONAL

Nombre Empresa patronal _____

PENSIONADO

2. DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre					
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Lugar de Expedición - Depto. / Municipio		Fecha de Expedición		Fecha de Nacimiento			
<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.					Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> T.I.										
Lugar de Nacimiento - Departamento/municipio		Estado Civil			Sexo		No. de Hijos		Número de Personas a Cargo		
		<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Union Libre		<input type="checkbox"/> Masculino	Mujer Cabeza de Fila		<input type="checkbox"/> Menores de 18 años		
		<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Separado (a)		<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Mayores de 18 años		
Nacionalidad		Estrato Socioeconómico			Empleado de FONASI		Tiene usted algún familiar empleado de FONASI				
		1	3	5	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> SI De ser afirmativo, indique		Parentesco		
		2	4	6	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO		Nombre		
Nivel Educativo		Técnico		Universitario		Profesión		Grupo sanguíneo			
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Tecnológico	<input type="checkbox"/> Posgrado	<input type="checkbox"/> Ninguno							
				Otro, Cual: _____							

3. DATOS DE UBICACIÓN

Dirección de Residencia		Barrio		Municipio		Departamento		Correo Electrónico	
Teléfono		Tiempo de Residencia		Tipo de Vivienda		Si es arrendada, describa:		Nombre del arrendador	
		AÑOS	MESES	Propia	Familiar	Arrendada			Canon
								Telefono	

4. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Marque una única casilla de actividad principal)

Descripción actividad económica			Si es pensionado, escriba el nombre de la empresa			Código CIU		SALARIO / PENSION / HONORARIOS/ ETC		
<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Pensionado	<input type="checkbox"/> Hogar						\$		
<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Cesante								

4.1. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre/ Razón Social		Dirección		Municipio		Departamento		Teléfono		
Tipo de Contrato		Fecha de Vinculación al Último Empleo			Cargo que desempeña			Declara renta		
<input type="checkbox"/> Indefinido	<input type="checkbox"/> Term. Fijo	Año						<input type="checkbox"/> SI		
<input type="checkbox"/> Honorarios	<input type="checkbox"/> Hora labor	Mes						<input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> Prest. Serv.		Día								
<input type="checkbox"/> Otro										
Si es persona independiente o comerciante		Dirección de Correspondencia			Barrio		Municipio		Departamento	
<input type="checkbox"/> Si es persona independiente o comerciante										
Número de empleados		Describa brevemente la actividad								

5. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada publicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

6. DATOS DEL CÓNYUGE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre					
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición		Fecha de Nacimiento			
<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.					Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> T.I.										
Actividad económica		Código CIU		Nombre de la Empresa donde trabaja							
<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Pensionado										
<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Estudiante			Cargo							
				Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios							

7. REFERENCIAS

Referencia Familiar											
Nombres y Apellidos		Dirección		Municipio		Departamento		Telefono/ celular		Parentesco	
Referencia Personal											
Nombres y Apellidos		Dirección		Municipio		Departamento		Telefono/ celular		Relación	

8. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre y apellidos de los hijos		Fecha nacimiento		Edad	Sexo	Nombre y apellidos de los padres		Edad	Nombre y apellidos de los hermanos		Edad	Sexo
		aaa	mm	dd								
		aaa	mm	dd								
		aaa	mm	dd								
		aaa	mm	dd								

**FONDO DE EMPLEADOS DE INDUCOLOMBIA S.A.S. "FONASI"****FORMATO 5 (anexo 6)**

Formato de vinculación Asociados

9. INFORMACION SOBRE PARENTESCO DE PRIVILEGIADOS

Observación : Si tiene algún parentesco o pertenece actualmente al Consejo de Administración y/o Junta de Vigilancia y/o Gerencia, favor diligencie lo siguiente:

Pertenece Actualmente a		Es familiar y/o pariente de		Datos del pariente	
Junta Directiva		Miembro de Junta Directiva	Gerente	Apellidos	Número de Identificación
Comité Control Social		Miembro de Comité de Control Social		Nombres	

10. INFORMACIÓN FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	\$	Egresos mensuales	\$
Otros Ingresos Mensuales	\$	Concepto Otros ingresos:	
Total Activos	\$	Total Pasivos	\$
Mes y año de corte de la información financiera suministrada		Total Patrimonio \$	
Mes	Año	Es declarante?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Cuenta bancaria No.	Entidad bancaria	Tipo de cuenta	Titular
		Corriente Ahorros	Identificación titular

10.1. PROPIEDAD RAIZ - VEHÍCULOS

Propiedad Raíz	Valor comercial \$	Vehículos	Valor Comercial

11. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Cuales:
BANCO	No. DE CUENTA	MONEDA	CIUDAD	PAIS

12. AUTORIZACIONES

Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a FONASI a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008.

12.1 AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

1. AFILIACIÓN * \$	2. APORTES Y AHORROS PERMANENTES (entre el 3% y el 10%) %
--------------------	---

* 1 SMDLV por unica vez al momento de la afiliación

12.2 AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de Titular de la información, autorizo a FONASI a dar Tratamiento a mis datos personales, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 para:

- El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros.
- La administración de los productos o servicios comercializados a través de FONASI de los que soy titular.
- La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que FONASI establezca para tal fin.
- La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, FONASI podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FONASI, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo, a las Entidades que forman parte del Estado Colombiano y que ejercen vigilancia, control y protección a los Ahorradores (SUPEROLIDARIA, DIAN, FOGACOOOP y quienes lleguen a ser delegadas por el Gobierno Nacional) y a los terceros con quien FONASI establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés o de interés de los Titulares de la información.

Así mismo, en mi calidad de titular de la información, autorizo de manera irrevocable a FONASI para que realice la consulta, reporte y actualización de las bases de datos como datacredit, cifin y demás del sistema financiero o bancario, además de las listas nacionales o internacionales sobre el sistema de prevención de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT.

Manifiesto expresamente que los canales autorizados por mi para recibir cualquier tipo de información acerca del estado de mis obligaciones crediticias y sociales con FONASI son los siguientes:

Celular: _____ Email: _____

Aí mismo autorizo expresamente que dicha información me pueda ser enviada de manera física a mi dirección de residencia, la cual esta registrada en la base de datos de FONASI.

Autorizo a la empresa en la que trabajo y que esta vinculada a FONASI, para descontar de mis salarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho las cuotas tanto de aportes como de los servicios y créditos otorgados por FONASI. Autorizo de manera expresa permanente e irrevocable a FONASI o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal, financiera, comercial y/o jurídica ante cualquier operador, Centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FONASI, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones y actividades. Igualmente me comprometo durante la vigencia de la afiliación a actualizar la información suministrada en la solicitud o la que registra FONASI, la cual se entiende por vigente hasta tanto lo notifique al FONASI cualquier modificación. Declaro conocer los estatutos y reglamentos vigentes, autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

12.3 ACEPTACION DE LA REGLAMENTACION

Conozco que la aceptación de mi asociación esta sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los Estatutos vigentes, como en general con toda la reglamentación de FONASI.

13. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que:

- La información suministrada a FONASI es auténtica y veraz, por lo tanto la autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que FONASI considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.
- Declaro que el origen de los recursos y demás actos proceden del firo ordinario de actividades lícitas.
- Declaro que la información de transacciones en moneda extranjera y demás datos suministrados son verídicos y autorizo a FONASI para que los verifique.
- Que los recursos que entregue no son de ningún delito y que mis ingresos provienen de actividades lícitas y que me comprometo a suscribir y pagar los Aportes Sociales establecidos para el ingreso y mensualmente a pagar los aportes sociales que establezcan los estatutos.
- Que no permito que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectúen transacciones destinadas a cometerlos o en favor de delincuentes.
- En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en FONASI, sin que tal hecho genere responsabilidad para FONASI.
- FONASI queda irrevocablemente autorizada para procesar, administrar, coleccionar, archivar, reportar, consultar o transmitir la información comercial y financiera que reciba u obre en su poder sobre el suscrito y para que recolecte o consulte a terceros información sobre mi comportamiento crediticio y, en general, respecto del cumplimiento de cualquier obligación civil o natural a mi cargo; así mismo para reportar a terceros tales datos.
- Certifico que he leído, entendido y aceptado el contrato y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; respondo por la veracidad de la información aquí suministrada y declaro que los recursos que he utilizado y utilizare en cada una de las transacciones que realice con FONASI, provienen de actividades lícitas.

14. ESPACIO RESERVADO PARA FIRMAS

Firma del Asociado	Huella Índice Derecho	Fecha
Firma Recibido - FONASI		

* La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la entidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999