



FORMATO SOLICITUD DE AUXILIOS DE SOLIDARIDAD

FECHA SOLICITUD:		FECHA INGRESO FONDO:	
1. DATOS DEL SOLICITANTE			
CÉDULA		NOMBRES Y APELLIDOS	
E-mail		CELULAR	
EMPRESA			
MARQUE CON UNA X EL TIPO DE AUXILIO SOLICITADO			
LENTES <input type="radio"/>	ODONTÓLOGICO <input type="radio"/>	AUXILIO EXEQUIAL <input type="radio"/>	
AUXILIO DE SALUD		AUXILIO PARA EL ASOCIADO <input type="radio"/>	
DESTINO		AUXILIO PARA BENEFICIARIO: <input type="radio"/> Parentesco: <input type="text"/>	
Medicamentos <input type="radio"/>	Copagos <input type="radio"/>	Hospitalización <input type="radio"/>	Rayos X <input type="radio"/>
Nombres y Apellidos			
Terapias <input type="radio"/>	Cirugía <input type="radio"/>	Exámenes Laboratorio <input type="radio"/>	
Cédula	Fecha Nacimiento		
INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO			
CUENTA NO.	BANCO	AH.	CTE
Importante: La cuenta autorizada para el desembolso debe estar a nombre del asociado, cualquier cambio debe ser informado previamente al área de Cartera.			
DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS			
EL asociado obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, declara que los recursos depositado, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito, actividades que constituyen el giro de sus negocios, tal como se describe en la presente solicitud, y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo, y/o cualquier otra actividad ilícita. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con la mismas. En estos términos, autoriza expresa e irrevocablemente a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o quien en un futuro represente sus derechos, para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación a cargo del (os) deudor (es) en el caso de vinculación a alguna actividad sospechosa, o de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financieros al terrorismo del solicitante o sus(s) representantes(s), socios administradores o personas vinculadas.			
AUTORIZACIÓN LEY HABEAS DATA			
Autorizamos expresamente a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o a quien en un futuro represente sus derechos para que consulte y/o verifique toda la información suministrada en esta solicitud de crédito, como en los anexos y/o soportes de la misma, los cuales declaro BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SON CIERTOS, so pena que se me apliquen las sanciones disciplinarias, civiles y/o penales correspondientes. Esta información, así como la plasmada en los anexos a la misma tienen el carácter estrictamente confidencial y comercial, por lo que autorizó puedan ser consultados y verificados por terceros, incluyendo los bancos y base de datos. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o a quien en un futuro represente sus derechos, para que la misma sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. Autorizamos reportar el incumplimiento en el pago de las obligaciones y/o cualquier circunstancia sospechosa, a los bancos de datos; además declaro que conozco y acepto el contenido y las de las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, conocidas como Leyes de "Habeas Data" y eximo a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o a quien en un futuro represente sus derechos, de cualquier responsabilidad derivada en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones, se nos notifique en los términos previstos en la ley 1266 de 2008, y demás normas concordantes y/o suplementarias, para que se nos notifique a través de los siguientes medios: llamadas telefónicas, correos electrónicos y envíos de correo físicos, por lo que Autorizamos a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, a remitirlos donde estemos laborando, la deducción de nuestros salarios y prestaciones sociales hasta saldar la deuda, ya sea a título personal o avalista, con forme a los términos previstos en el artículo 142 de la ley 79 de 1988.			
OTRAS DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES			
El (Los) Deudor (es) manifiesta de forma expresa, permanente e irrevocable, que con la firma de la presente solicitud que: 1.- Ha(n) firmado el presente documento como el cual contiene los datos personales y valores autorizados para el servicio solicitado. 2.- Que el presente documento autoriza de formar permanente, expresa e irrevocable, los respectivos descuentos directos (Libranza) que se puede hacer efectiva con su Empleador actual y/o Futuro; 3.- Autorización para consulta, reporte y manejo de información financiera; 4.- Que si se presentan cambios en los datos consignados en esta solicitud, se (nos) obligo (amos) a informarlos oportunamente a FONDEICON y/o quien represente sus derechos; 5.- Que me (nos) obligo (amos) a actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos; 6.- Que el servicio solicitado lo efectúo en mi condición de Asociado de FONDEICON, por lo que conozco y me obligo a cumplir con los Estatutos del mismo, y con los reglamentos de crédito fijados por la Entidad; 7.- Manifiesto que acato las leyes y reglamentos que rigen a FONDEICON. De igual forma, acato las decisiones que en desarrollo de las actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. 8.- Esta solicitud de servicio, sus condiciones y la firma de los documentos anexos a la misma (soportes, garantías, y demás) es una decisión personal y voluntaria, libre de toda coerción y/o presión, por lo que declaro mi adhesión al acuerdo solidario y demás normas que lo regulan. Me comprometo igualmente a conocer, practicar y fomentar la filosofía cooperativa y pensamiento solidario y aceptar la responsabilidad que me corresponde como asociado y codueño de FONDEICON.			
FIRMA - LITOGRAFICA Y/O ELECTRÓNICA			
CEDULA			
GESTOR DE SERVICIOS, SELLO SI APLICA			