

SOLICITUD DE INGRESO COMO ASOCIADO

Fecha:

Agencia: Cali Bogotá Medellín

Señores:

Fondo de Empleados Fondeicon
Atte. Junta Directiva

TIPO DE NOVEDAD: INGRESO REINGRESO ACTUALIZACIÓN DE DATOS

De acuerdo con la información que he recibido sobre los servicios que presta el Fondo de Empleados **FONDEICON**, me permito expresarles mi decisión de ser Asociado para poder disfrutar de los beneficios y extenderlos a mi grupo familiar básico y beneficiarios; por lo anterior, solicito ser admitido (a) como asociado (a) a **FONDEICON** y en caso de que mi solicitud sea aprobada, me comprometo a cumplir con los deberes, obligaciones y derechos del Asociado contemplados en los artículos 18 al 20 de los Estatutos vigentes, y demás que se establezcan.

Una vez admitido(a) como Asociado doy mi autorización expresa, permanente e irrevocable para que **FONDEICON** proceda a descontar de mi nómina el valor correspondiente a mis ahorros y aportes que equivalen a: \$_____ Quincenal Mensual , por concepto de Fondo Mutual \$12.050 mensuales; de igual forma autorizo para que todos estos valores sean aumentados y/o actualizados en los términos y condiciones que apruebe la Asamblea. Así mismo, autorizo se me deduzca por única vez la suma de \$_____ por concepto de cuota de admisión descontado en 02 quincenas o en su defecto en 01 meses según el tipo de nómina. En igual sentido certifico conocer expresamente las condiciones y requisitos del plan exequial ofrecido por el Fondo, igualmente, reconozco que soy el único responsable de actualizar los beneficiarios del plan exequial en el formato establecido.

Cláusula de desvinculación automática: Reconozco que se me informó y estoy de acuerdo, que de conformidad con lo indicado en el literal b del artículo 12 de los estatutos del Fondo, en el evento que mi vínculo laboral con la empresa que genera el vínculo asociativo, la desvinculación del Fondo como Asociado será inmediata y aplicará de forma automática.

01 DATOS PERSONALES				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Fecha de Expedición	Lugar de Expedición	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Identificación			Sexo	
<input type="checkbox"/> Cedula Ciudadania <input type="checkbox"/> Cedula Extranjeria <input type="checkbox"/> T. I. <input type="checkbox"/> Pasaporte-PEP Numero <input type="text"/> Nacionalidad <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No Binario	
Estado Civil			Tipo de Vivienda	
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo			<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo	
Dirección Residencia	Barrio	Ciudad	Departamento	Estrato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel- Residencia / Fax	No. Celular	Correo Electrónico Personal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nivel de Escolaridad			Profesión	
<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Tecnologo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestria <input type="checkbox"/> Doctorado			<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro	
02 DATOS LABORALES				

Empresa		Salario		Cargo				
		\$						
Tipo de Contrato		Fecha Ingreso Empresa		Tipo de Nomina				
<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Obra Labor		Fecha ingreso dd/mm/aa		<input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual				
Dirección Empresa		Teléfono / Celular Corp.		Ciudad				
Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Aho <input type="checkbox"/> Cte		Banco		Numero				
Departamento		Municipio		Correo Electrónico Corporativo				
03 INFORMACIÓN FINANCIERA								
Total Activos		\$		Total Pasivos				
				\$				
Total Patrimonio		\$		Otros ingresos				
				\$				
Describa otros ingresos								
04 PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP)								
Son personas nacionales o extranjeras, que por razón de su cargo manejan recursos públicos o tienen poder de disposición sobre estos, se les ha confiado una función pública prominente en una organización internacional o del estado, o gozan de reconocimiento público.								
Administra Recursos Públicos		Actividad Económica PPAL		Código CIU				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro Cual?		<input type="checkbox"/> 0010 Empleado <input type="checkbox"/> 0020 Pensionado <input type="checkbox"/> Otro Cual?				
El Origen De Mis Recursos Proviene De : <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Negocio <input type="checkbox"/> Cuales?								
Por su Actividad u oficio, goza usted de reconocimiento Público General? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
Existe algún vínculo entre y usted y una persona que maneje recursos públicos o que goza de algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
* En caso de ser afirmativa la última pregunta por favor diligenciar el siguiente cuadro.								
Parentesco	Tipo de Identificación	Numero	Nacionalidad	Nombre y Apellido	Entidad	Cargo	Fecha Nombramiento	Fecha de Desvinculación
05 OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA								
¿Declara que realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuales?								
¿Posee cuentas en Mòdena extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
No Cuenta			Banco					
Moneda			Ciudad		País			
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera, "Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento".								

06 GRUPO FAMILIAR Y BENEFICIARIOS DE AUXILIOS

Nombre y Apellido	Identificación	Fecha Nacimiento	Parentesco	Teléfono

07 DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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 las 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 (los) 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 PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular mediante el suministro y registro voluntario de mis datos personales en los canales habilitados en el Sitio Web, aplicativos y/o software para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS FONDEICON para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, gestión de solicitudes de asociación, verificación de datos, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, contacto y envío de comunicaciones a través de los medios registrados, segmentación de mercados, estudios de crédito, mantener, controlar y desarrollar la relación, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales, compañías de seguro, empleadores del asociado, cajas de compensación y terceros que presten servicios de cobranza, como también, autorizo para que mis datos personales sean tratados en la plataforma VOZDATA para la firma electrónica de documentos a través de métodos tales como códigos, datos biométricos o claves criptográficas privadas, que permite identificar a una persona, en relación con un mensaje de datos. Asimismo, autoriza el uso de la voz, fotografía del rostro y/o foto del documento de identidad en la firma de documentos y la incorporación de la fotografía del rostro y del documento de identidad, así como, la grabación del audio capturado en la llamada en la evidencia digital la cual será integrada al documento PDF enviado a las partes firmantes. De igual manera, declaro que cuento con la autorización de los terceros registrados (referencias familiares, personas expuestas públicamente y beneficiarios de auxilios) para brindar sus datos a FONDO DE EMPLEADOS FONDEICON para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, mantener, controlar y desarrollar la relación y verificación de datos y referencias. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido a FONDO DE EMPLEADOS FONDEICON a la dirección de correo electrónico liderderiesgos@fondeicon.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 13 No 31 A 80 SEC ACOPI. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrán consultar en la página web www.fondeicon.com.co.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO: En cumplimiento de la Ley 1266 de 2008, autorizo como titular mediante el suministro y registro voluntario de mis datos personales en los canales habilitados en el Sitio Web, aplicativos y/o software a FONDO DE EMPLEADOS FONDEICON o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo o a su cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, para realizar consulta y reporte en centrales de riesgo legalmente constituidas, como DATACREDITO, CIFIN, PROCREDITO operada por FENALCO ANTIOQUIA, de información sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones financieras y para verificar la información financiera, crediticia y comercial brindada por el solicitante para la adquisición de créditos.

DEVOLUCIÓN DE APORTES Y AHORROS: Reconozco que he sido informado y estoy de acuerdo que FONDEICON haya implementado el concepto unificado del 14 de diciembre de 2016, proferido por la Superintendencia de la Economía Solidaria, en el sentido que los aportes solo se devolverán a los beneficiarios indicados en este formato o en los que en un futuro los reemplacen, si estos no superan el monto de \$5.000.000 M/Cte., en el evento en que sean mayores solo se entregaran si media sucesión o testamento. En lo relacionado con los ahorros que tenga al momento de mi fallecimiento en FONDEICON reconozco que estos serán entregados, siempre que su monto no supere lo legalmente fijado para esta clase de eventos, a los beneficiarios indicados en el presente formato o en los que en un futuro yo indique.

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al fondo de empleados para que la verifique, estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. Autorizo al fondo de empleados FONDEICON para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.

El aspirante a Asociado de FONDEICON obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para establecer cualquier tipo de vínculo comercial con, o para los pagos de tesorería por cualquier concepto y la apertura de manejo de Depósitos de Ahorro Contractual.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos como por ejemplo: comerciante).
2. Si posee ingresos adicionales, especifique:
3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y/o listas a nivel Internacional por LA/FT.
4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y/o listas a nivel Internacional por LA/FT, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
5. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a La entidad 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.

SERVICIO EXEQUIAL

Certifico que cuento con un plan de servicio EXEQUIAL: SI _____ NO _____; si su respuesta es **SI**, indique los siguientes datos:

Nombre de la empresa prestadora del servicio _____; Plan: _____ Valor mensual: _____

Si su respuesta es **NO**, según requisito estatutario el asociado deberá contar con servicio **EXEQUIAL** a través del convenio que se tenga establecido para tal fin, por lo anterior, le solicitamos diligenciar formato **ANEXO** de vinculación al servicio **EXEQUIAL**; igualmente autorizo de forma permanente, expresa e irrevocable para que fondeicon a través de mi empleador realice los descuentos de nómina mensuales y/o quincenales según las tarifas establecidas por el proveedor para los planes ofertados en su portafolio de servicios, los cuales podrán ser actualizados periódicamente.

Por lo anterior manifiesto de forma permanente, expresa e irrevocable que fondeicon queda exenta de cualquier reclamación futura relacionada con el servicio exequial, por indicar al momento de mi vinculación contar con el servicio contratado con una entidad externa, la cual deberá estar vigente durante la permanencia como asociado activo de fondeicon.

FIRMA ASOCIADO

Requisito: Anexar copia de cédula



Huella

Consentimiento para firma electrónica: "Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz en caso que se incorporen en el documento".

Versión: VIN02 – marzo 28 de 2025.