

SOLICITUD DE VINCULACION Y CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO

(CIRCULAR EXTERNA No. 006 DE 2014. SUPERSOLIDARIA)

Nombres y Apellidos: _____
 Tipo de Documento: C.C. _____ C.E. _____ Número _____ de _____
 Fecha de Expedición Cédula: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: Soltero _____, Casado _____, Unión libre _____, Separado _____, Viudo _____
 Mujer cabeza de familia: Si _____ No _____ Teléfono Residencia: _____
 Teléfono Celular: _____ Correo electrónico personal: _____
 Dirección de residencia: _____
 Ciudad: _____ Departamento: _____ Estrato: _____
 Nivel de Escolaridad: Primaria: _____, Bachiller: _____, Técnico: _____, Tecnológico: _____
 Pregrado: _____ Otros: _____ Universidad: _____ Título obtenido: _____

INFORMACION LABORAL

Empresa donde labora: _____ Cargo: _____
 Dependencia: _____ Fecha ingreso: _____, Tipo de Contrato: _____
 Pensionado: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
 Ciudad: _____ Departamento: _____
 Cuenta de Nómina No. _____ Banco _____
 Tipo de cuenta: Ahorro _____ Corriente _____

APORTE MENSUAL

☐ Su ingreso es entre 1 y 5 smmlv Aporte mensual: 5% _____, 6% _____, 7% _____, 8% _____, 10% _____
☐ Su ingreso es entre 5 y 10 smmlv Aporte mensual: 5% _____, 6% _____, 7% _____, 8% _____, 10% _____
☐ Su ingreso es mayor a 10 smmlv Aporte mensual: 5% _____, 6% _____, 7% _____, 8% _____, 10% _____
☐ Asociado pensionado Aporte mensual: 5% _____, 6% _____, 7% _____, 8% _____, 10% _____
 Ahorro Voluntario : _____

INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES

Salario o pensión	\$ _____	Descuento mensual	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Pago Obligaciones Financieras	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____	Gastos personales y fliars.	\$ _____
Total Ingresos	\$ _____	Total Egresos	\$ _____

Describe el concepto de otros ingresos _____

SOLVENCIA PATRIMONIAL

Vivienda: Propia _____ Familiar _____ Arriendo _____ Dirección: _____
 Valor Comercial: _____ Pignorada: Si _____ No _____
 Vehículo: Clase _____ Marca _____ Modelo _____ Placa _____
 Valor comercial _____ Pignorado: Si _____ No _____
 Otros activos (especifíquelos) _____
 Total Activos \$ _____ Total Pasivos \$ _____ Patrimonio \$ _____

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si ____ No ____
 ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si ____ No ____
 ¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? Si ____ No ____
 Si alguna de las preguntas fue afirmativa, por favor especifique _____
 ¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla las características anteriores? Si ____ No ____
 Si su respuesta es si, por favor especifique nombre completo _____

OPERACIONES INTERNACIONALES

1. ¿Posee cuenta en el exterior? Si ____ No ____ Nombre del banco _____ Número de la cuenta _____ Ciudad _____ País _____ Moneda _____
 2. ¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ____ No ____ Si su actividad implica transacciones de moneda extranjera señale los tipos de transacción: Importación ____ Exportación ____ Inversiones ____
 Préstamos en M.E. ____ Otros ____ Cuáles _____

DESCRIPCION DEL GRUPO FAMILIAR: Mencione a las personas que conviven con Usted.

IDENTIFICACION	1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	1ER. NOMBRE	2DO. NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	AFINIDAD

REFERENCIAS PERSONALES O FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCION	TELEFONO FIJO / CELULAR

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DE DERECHOS ECONÓMICOS

Libre y espontáneamente manifiesto mi voluntad que en caso de retiro de FONDO DE EMPLEADOS DE COMFAMILIAR DE NARIÑO "FUTURO" por causa de muerte real o presunta, mis aportes, ahorro, auxilios y demás beneficios o derechos económicos que resulten a mi favor sean entregados a las personas y en las proporciones que se indican enseguida:

IDENTIFICACION	1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	1ER. NOMBRE	2DO. NOMBRE	AFINIDAD	% DE PARTICIPACION

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

De ser aceptada la presente solicitud de ingreso del suscrito, autorizo irrevocablemente a mi empleador para que descuenta periódicamente, de los derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera al Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro, las sumas de dinero que adeude a este por conceptos de aportes sociales, ahorros, contribuciones ordinarias y extraordinarias y demás obligaciones a que haya lugar en razón al vínculo de asociación así surgido, incluyendo la contribución por afiliación equivalente al 10% de un smmlv. En el evento de no verificarse el descuento acá autorizado, me obligo a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi

cargo en sus oficinas o mediante consignación en la forma que se me indique. Igualmente, en caso de desvinculación laboral autorizo de forma irrevocable a mi empleador a descontar de mis derechos económicos y sin limitación alguna y trasladar a Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro las sumas adeudadas a este. Para los efectos anteriores declaro que conozco las disposiciones estatutarias y reglamentarias del Fondo, las cuales me comprometo a cumplir estrictamente junto con los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

Además, estoy al tanto de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice y me comprometo a hacerlo oportunamente.

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro, o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento del reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la probación y desembolso del crédito ahora solicitado, sino que cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como deudor de Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro, o quien represente sus derechos. Así mismo, autorizo a la central de riesgo a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. De igual manera autorizo que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de la(s) obligación(es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección de correspondencia o correo electrónico registrados en Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro.

En mi calidad de titular de la información, autorizo a Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro a dar tratamiento a mis datos personales para: 1) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual y solidaria que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, al atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros; 2) La administración de los productos o servicios comercializados a través de Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro de los que soy titular; 3) la adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas, 4) promover la seguridad, 5) demás finalidades establecidas en las Políticas y Procedimientos de Protección de Datos defendidas por Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro, las cuales declaro conocer. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro o a quien represente sus derechos, de forma libre y voluntaria, para consultar mis datos personales en las bases de datos autorizadas legalmente, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera para hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial. Personas autorizadas para utilizar mi información: La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro, a quien este contrate para el ejercicio de los mismos o a quien este ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual o cualquier título, en relación con los productos, servicios o beneficios de los que soy titular. Así mismo, a los terceros con quien Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. Vigencia de la autorización: Esta autorización permanecerá vigente, 1) hasta tanto mantenga mi relación asociativa con Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro, siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro, evento en el cual, la autorización estará activa hasta su pago total, 2) hasta que sea revocada. Esta revocatoria será procedente en los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Para dar cumplimiento a los dispuestos por la Circular Externa 06 de 2014 expedida por la Superintendencia de la Económica Solidaria y demás normas concordantes y aplicables, libre y voluntariamente declaro que:

1. Que solicito de manera voluntaria mi asociación al Fondo de Empleados con el fin de vincularme a una agremiación solidaria que persigue beneficios comunes, cultura del ahorro y la obtención de servicios que por sus propios medios o a través de terceros presta a sus asociados.
2. Que conozco y me someto a los reglamentos del Fondo de Empleados Futuro.
3. Que mi solicitud tiene única y exclusivamente el carácter de asociado temporal como lo establece la ley 79 de 1.989.
4. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal.
5. La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para el efecto tenga establecido Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño – Futuro.
6. Los recursos que se derivan del desarrollo de esta relación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas y activadas terroristas.
7. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas.
8. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública, cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos legales de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior o soborno transnacional.
9. Los recursos que apalancan mi actividad o negocio provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)
Describe aquí el origen de sus fondos: _____
10. Declaro que conozco las políticas de tratamiento y el aviso de privacidad publicado por el Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño FUTURO, en virtud de la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 relacionados con la Ley de Protección de Datos Personales y en Consecuencia: Autorizo: SI _____, NO _____ Para el tratamiento de mis datos personales suministrados para los fines que el aviso de privacidad detalla.

Nombre: _____ Firma: _____
C.C. _____ Lugar de Expedición: _____



Para mayor información comuníquese con FONDO DE EMPLEADOS DE COMFAMILIAR DE NARIÑO-FUTURO al teléfono 7230206 Ext. 1229 o al correo electrónico fondodeempleadosfuturo@gmail.com

PARA USO EXCLUSIVO DE FONDO DE EMPLEADOS DE COMFAMILIAR DE NARIÑO – FUTURO

LA JUNTA DIRECTIVA DE F. E. DE COMFAMILIAR DE NARIÑO FUTURO EN SU REUNIÓN DEL DÍA _____ DEL MES _____ AÑO _____ APROBÓ ESTÁ SOLICITUD SEGÚN ACTA No. _____
FECHA DE AFILIACION: _____

CONSTANCIA DE VERIFICACION ANTECEDENTES

OFAC: _____ PROCURADURIA: _____ CONTRALORÍA: _____ POLICIA: _____ FECHA: _____ HORA: _____
OBSERVACIONES: _____

FUNCIONARIO RESPONSABLE: _____ CARGO: _____
FIRMA: _____

AUTORIZACION

Yo, _____, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en cumplimiento de los Artículos 55 y 56 del Decreto Ley 1481/89, **AUTORIZO A MI EMPLEADOR** para que descuente de mi salario mensual con destino al **FONDO DE EMPLEADOS CONFAMILIAR DE NARIÑO - FUTURO** el valor correspondiente a:

1. CUOTA DE AFILIACIÓN \$ _____
(Equivalente a 10% del SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE por 1 sola vez)

2. CUOTA DE APOORTE MENSUAL OBLIGATORIA % _____
El aporte mensual obligatorio corresponde al valor comprendido entre el 5% y el 10% del salario mensual que devenga el trabajador (definir porcentaje) ____%.

3. AHORRO VOLUNTARIO (Opcional): \$ _____

En constancia de lo anterior se Firma en Pasto, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombres Completos: _____
C.C. N°: _____

FIRMA: _____