

**FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Nit: 811.008.999-0

**SARLAFT**

Versión: 005 - 12/10/2022

VIGILADO SUPERSOLIDARIA

Diligencia: **Afiliación****Actualización de Información**

Fecha:

DD / MM / AAAA

**INFORMACION PERSONAL**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Identificación: CC CE Pas No. Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: día mes año Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ **Tipo de nómina: Mensual( ) Quincenal( )**  
 Dirección domicilio: \_\_\_\_\_ **No. Cuenta Bancaria** \_\_\_\_\_  
 Barrio \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ **Banco:** \_\_\_\_\_  
**Celular:** \_\_\_\_\_ **Correo E:** \_\_\_\_\_  
 Casado Soltero Unión libre Viudo Personas a cargo: \_\_\_\_\_  
**Nombre de la empresa donde labora:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_  
 Dirección Empresa: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 Teléfono(s) Empresa: \_\_\_\_\_  
 Fecha ingreso o de inicio del contrato: \_\_\_\_\_ Tipo de contrato: \_\_\_\_\_  
 Profesión: \_\_\_\_\_  
 Administra recursos públicos: Si No Actividad Económica: \_\_\_\_\_ CIU: \_\_\_\_\_  
 Identifique si el solicitante es **PEPS** (Persona expuesta públicamente) SI NO

**INFORMACION FINANCIERA**

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal ( salario ) \$ \_\_\_\_\_ Otros ingresos \$ \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_  
**Total Activos:** \_\_\_\_\_ **Total Pasivos** \_\_\_\_\_ **Total Patrimonio** \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS FAMILIARES**

NOMBRE	TEL	CEL	PARENTESCO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

Realiza operaciones en moneda extranjera: Si No Cuales: \_\_\_\_\_  
 Posee cuentas en moneda extranjera: Si No Banco: \_\_\_\_\_ Moneda: \_\_\_\_\_  
 Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ 4. País: \_\_\_\_\_  
 Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

**FIRMA DEL ASOCIADO:** \_\_\_\_\_**HUELLA DACTILAR**

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al Fondo para que la verifique  
 Declaro que mis ingresos y bienes provienen de mi actividad económica principal

**FIRMA DEL ASOCIADO:** \_\_\_\_\_

1. Autorizo a mi empresa generadora del vínculo societario, empresa de la Organización Corona, para que deduzca de forma periódica, de mi nómina **mensual ( ) quincenal ( )** el valor correspondiente al ( \_\_\_\_\_ %), (mínimo el 2% máximo el 10%) que hoy equivale a \$ \_\_\_\_\_ de mi **salario básico** \_\_\_\_\_ por concepto de ahorro obligatorio (aporte social + ahorro permanente). Autorizo además para que descuente un día del SMLDV + Iva 19% por concepto de cuota de afiliación, esto por una sola vez mientras permanezca como asociado de Fondelco por **valor de \$** \_\_\_\_\_.

2. Autorizo a la empresa que genera mi vínculo societario para que deduzca de mis salarios y prestaciones incluidas las cesantías, el valor de las obligaciones contraídas con Fondelco de conformidad con la legislación vigente, en las fechas estipuladas y en las condiciones establecidas en los pagares o cualquier otro documento que formicen los diferentes contratos realizadas entre Fondelco y yo. Autorizo a que con este dinero se copensen las sumas de crédito cuando por cualquier eventualidad o por mi propia decisión deba ser retirado de Fondelco.

3. Autorizo a Fondelco para que en caso de fallecimiento, las aportaciones, intereses, excedentes y demás derechos sean entregados a mis herederos, quienes comprobaran su condición de acuerdo con las normas legales vigentes.

4. Declaro que deseo y es mi voluntad, que en caso de mi fallecimiento, el seguro de vida que adquiere FONDELCO en mi favor sean entregados a las siguientes personas:

Nombres y Apellidos	No. Documento	Parentesco	F. de Nacimiento	%
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**HUELLA DACTILAR****FIRMA DEL ASOCIADO:** \_\_\_\_\_**Documento de Identificación N°:** \_\_\_\_\_**AUTORIZACIONES****HABEAS DATA**

Autorizo a Fondelco para que con fines estadístico y de información, consulte, reporte, circule, incluya información a las centrales de riesgo autorizadas por la Superintendencia Financiera y/o por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás entidades Datacredito, fenalco, Covinoc, UIAF, relacionadas con mi nombre sobre mi comportamiento comercial y hábitos de pago, todo conforme a la Ley de Habeas Data.

<b>PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p>De acuerdo con la ley estatutaria 1581 de protección de datos y el decreto 1377 de 2019, autorizo a Fondelco para conservar mis datos de manera física o por otros medios, siendo tratados con la finalidad de realizar gestión de clientes, gestión administrativa, prospección comercial, fidelización de clientes, marketing, encuestas, publicidad propia, comercio electrónico y el envío de comunicaciones comerciales sobre sus productos y/o servicios que puedo tener en calidad de asociado del FONDELCO. La política de protección de datos se encuentra disponible en la página WEB de Fondelco</p> <p>Autorizo que para efectos tributarios judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del Estado, podrá exigirse la presentación de mi documentación privada, en los términos que señale la ley.</p> <p>De igual modo declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, supresión, corrección, revocación o reclamación por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al Fondo de empleados de locería colombiana, Fondelco, a la dirección carrera 54 N 129 sur 51 Caldas Antioquia.</p>
<b>ORIGEN DE FONDOS</b>	<p>Declaro que mis recursos depositados solo provienen del desarrollo de actividades lícitas y hacen parte del giro normal de mis actividades, tal como se describe en la presente solicitud, y no tienen relación con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conozco y aplico las normas de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones o entreguen en mi nombre fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a Fondelco para realizar consultas en las listas de riesgo a nivel nacional e internacional y para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre Lavado de Activos y Financiación del terrorismo.</p>
<b>ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<p>Autorizo el contacto o envío de comunicaciones a mis direcciones físicas o electrónicas, teléfonos y/o cualquier otro medio, con información financiera comercial o de otro tipo, cuando así se requiera o juzgue necesario, las cuales podrán ser grabadas o monitoreadas. Acepto que Fondelco no hará devolución de la información entregada o que contenga cualquier convenio celebrado, la cual se archivará o destruirá conforme a las normas y políticas aplicables. Me obligo como mínimo una vez al año, a actualizar la información que solicite la entidad, de conformidad con el Sarlaft de la misma y las que dispongan las autoridades competentes.</p>

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ASOCIADO**

Huella  
dactilar



**ESPACIO PARA USO DEL FONDO**

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

Fecha de Realización de la entrevista: AAAA/MM/DD: \_\_\_\_\_

Nombre y firma Funcionario que realizó la entrevista: \_\_\_\_\_

Nombre y firma Funcionario responsable de verificación de información: \_\_\_\_\_

Fecha de verificación de información: AAAA/MM/DD: \_\_\_\_\_

**8. Documentos Anexos ASOCIADOS:**

- Fotocopia del documento de identificación
- Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible
- Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a tre (3) mes
- Fotocopia del número de identificación tributaria NIT
- Fotocopia del documento de identificación del representante legal