

FORMATO DE VINCULACION O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

INFORMACIÓN PERSONAL (FAVOR DILIGENCIAR TODA LA INFORMACION SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO)

FORMULARIO DE VINCULACIÓN

TIPO VINCULACION

Nuevo Asociado

Reingreso

Actualizacion de datos

De forma libre, expresa y voluntaria solicito se me vincule al Fondo de Empleados Fecorh en calidad de Asociado, ajustándome a todos los reglamentos y estatutos que tengan estipulados.

Así mismo de forma libre, expresa y voluntaria autorizo a FECORH, en caso de ser aceptado como asociado para que solicite a mi empleador deducir de mi nómina uno de los siguientes porcentajes 1.5% ___ 2% ___ 3% ___ del salario básico y/o promedio mensual, este valor se destinará para aportes sociales (80%) y para ahorros permanentes (20%), soy conciente que estos valores solo me seran devueltos una vez me desvincule de Fecorh. Para ahorro Navideño autorizo descontar la suma quincenal de \$ _____ dineros a consignarse a FECORH.

También autorizo descontar de mi salario, compensaciones, prestaciones sociales, vacaciones, bonificaciones especiales y ocasionales e indemnizaciones el valor de la cuota periódica por concepto de créditos, pólizas, convenios, actividades recreativas, actividades culturales, actividades educativas y el valor del bono pro-vivienda asociados en estado vulnerable, entre otras. Así mismo y de ser necesario autorizo solicitar a mi empleador toda mi información personal y laboral que sea útil para Fecorh

Nombres: _____

Grupo Etnico No Aplica

Indigena

Afrocolombiano

Apellidos: _____

Raizal

ROM (Gitano)

Palenquero

N° Identificación: _____

CC TI CE

RH _____

Fecha de nacimiento: _____

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Dirección domicilio: _____

Departamento: _____

Ciudad o Municipio: _____

Barrio donde vive: _____

Estrato Socioeconomico

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Tipo de vivienda: Propia Arrendada Familiar

Estado civil: Soltero Casado

Unión libre Viudo

Separado

Divorciado

N° hijos _____

Es Cabeza de familia? SI NO

Personas a cargo _____

Teléfono (s): Cel. _____

Fijo: _____

Email Personal: _____

Nombre de la empresa donde labora: _____

Cargo: _____ Email Laboral: _____

Fecha de ingreso a la empresa _____

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Obra o sede de trabajo: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Teléfono(s): _____

Ocupación, oficio o profesión: _____

Nivel de estudios: Ninguno Primaria

Bachillerato

Técnico

Tecnologo

Universitario

Posgrado

Otro _____

Título obtenido: _____

Actividad Económica: Asalariado

CIUU: 0010

Pensionado

CIUU 0081

PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEP)

Usted desempeña en la actualidad o a desempeñado en los ultimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

Administra recursos públicos: SI NO

Es familiar o socio de una persona pública SI NO

Ejerce algún grado de poder público? SI NO

(En caso de ser afirmativo responda las siguientes preguntas)

Goza usted de reconocimiento público? SI NO

Nombre de la persona publica: _____ Identificación _____

Tipo PEP: Artista o deportista _____
 Cual: Cargo politico Otro

Parentesco: _____ Cargo o actividad: _____

INFORMACION SALARIAL Y DE RECURSOS

Tipo de contrato de trabajo: Fijo Indefinido Obra o Labor contratada Prestación de servicios

Modalidad salarial: Ordinaria Integral

Entidad bancaria y Tipo de cuenta: _____ Ahorros Corriente

Número de cuenta: _____ (Permite tener oportunamente la información para realizar los desembolsos desde el fondo de empleados).

Salario mensual: \$ _____ Gastos mensuales: \$ _____ Valor Activos \$ _____

Otros ingresos: \$ _____ Descripción de otros ingresos: _____ Valor Pasivos \$ _____

INFORMACIÓN CONYUGE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE (si no tiene no es necesario diligenciar estos datos)

Nombres y apellidos: _____

N° Identificación: _____ CC TI CE

Fecha de nacimiento: _____ Ocupación, oficio o profesión: _____

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Nivel de estudios: Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Tecnologo Universitario Posgrado Otro _____

Título obtenido: _____

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

TIPO	IDENTIFICACIÓN NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	BENEFICIARIOS DE MIS AHORROS Y APORTES EN CASO DE MUERTE		
			% ASIGNADO	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO
					DD/MM/AAAA

Pueden ser incluidos los beneficiarios según grado de consanguinidad así: Padres, cónyuge e hijos

REFERENCIAS PERSONALES

TIPO	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	CIUDAD	TEL. FIJO	CELULAR

DOCUMENTOS ANEXOS

Favor anexar fotocopia de cedula ciudadanía del Asociado

LIBRANZA FONDO DE EMPLEADOS CONINSA RAMON H. S.A.-FECORH

Yo _____ autoriza expresa e irrevocablemente al Pagador de la Empresa en la que me encuentre trabajando, para que descunte del valor de mis salarios y prestaciones sociales, bonificaciones, vacaciones compensadas en dinero, indemnizaciones o de cualquier suma de la cual sea acreedor, los valores que comprometa como asociado a FECORH, correspondientes a las cuotas de ahorros, aportes, descuentos por convenios, descuentos por pólizas, descuentos por créditos que me fueron otorgados por FECORH.

También autorizo expresa e irrevocablemente al Pagador de la Empresa en la que me encuentre trabajando, descontar los saldos insolutos que llegaren a existir por cualquier concepto a favor de FECORH, del valor total de mi liquidación y pago de salarios, prestaciones sociales, vacaciones compensadas en dinero, indemnizaciones y demás acreencias laborales, en caso de que se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa. Autorizo a FECORH tramitar ante el fondo de cesantías donde me encuentro afiliado, el retiro de las cesantías que tenga a mi nombre, en caso de adeudar algún valor a FECORH después de haber cruzado los saldos que

tengo en ahorros, intereses de mis ahorros y aportes, con las deudas que no fueron posible descontarse en la liquidación definitiva de prestaciones sociales de la compañía. Finalmente autorizo expresa e irrevocablemente al Pagador de la Empresa en la que me encuentre trabajando, para que las sumas descontadas, sean giradas directamente y entregadas a FONDO DE EMPLEADOS CONINSA RAMON H. S.A.-FECORH Nit. 890.985.399-9

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal la cual es la siguiente: _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de las operaciones con FECORH no se destinaran a la financiación de lavado de activos, del terrorismo, grupos terroristas, o actividades terroristas
4. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad.
5. Conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones en mis productos o entreguen en mi nombre o de la entidad que represento, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo al Fondo de empleados FECORH para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación, en el caso de vinculación sospechosa de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo por mi parte, mis representante(s), mis socios administradores o personas vinculadas.
6. Eximo a FECORH de toda responsabilidad que se derive de información errónea, falsa y/o inexacta que hubiese proporcionado en este documento.

AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE ANTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo irrevocablemente y en todo tiempo a FECORH o a cualquiera que detente sus derechos, para consultar ante cualquier operador de información o centrales de riesgo, toda la información sobre mi comportamiento crediticio y comercial, hábitos de pago y cumplimiento de mis obligaciones. Así mismo para que informe y reporte a dichas entidades el comportamiento de pago, cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias o de mis deberes legales de contenido patrimonial, respecto a todas las operaciones que bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar en el futuro con FECORH o respecto de obligaciones a mi cargo cuyo acreedor sea FECORH, de tal forma que aquellas entidades presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor, codeudor o avalista. Autorizo también enviar a la dirección física, correo electrónico, o por mensaje de texto o WhatsApp que tengo registrada en la base de datos de FECORH, cualquier información que deban enviarme.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Como titular de la información, autorizo a FECORH o a quien lo represente, de manera previa, expresa e informada, para tratar mis datos personales y distribuirlos a terceros con el fin de obtener beneficios declarados en los reglamentos y estatutos del fondo y en general para el tratamiento de mis datos con cualquier finalidad propia del objeto de FECORH. Así mismo declaro que conozco la totalidad de los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales se establecen en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013.

- a) Conocer, recaudar, almacenar, usar, circular, procesar, intercambiar, compilar, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo Tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;
- b) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;
- c) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución;
- d) Acceder en forma gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

El responsable del tratamiento de los datos es el delegado por FECORH ubicado en la calle 55 Nro 45-55 en la ciudad de Medellín.

Así mismo autorizo a FECORH para enviarme correos electrónicos, mensajes de texto o contactarme por cualquier otro medio, ya sea llamada telefónica, WhatsApp, correo físico con el fin de suministrarme información respecto a ofertas, eventos, requerimientos de FECORH o cualquier información con ello relacionada.

La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable.

OTRAS AUTORIZACIONES Y ACLARACIONES

1. Manifiesto que estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente los datos plasmados en esta solicitud, e informar oportunamente a FECORH si se presentan cambios en los datos consignados, suministrando la totalidad de los soportes exigidos.
2. Autorizo en caso de retiro definitivo de FECORH o de la empresa en que esté laborando, para que deduzcan de los aportes sociales, el ahorro permanente y demás ahorros depositados, salario, prestaciones sociales legales y extralegales, vacaciones en dinero, cesantías, indemnizaciones, bonificaciones, liquidación definitiva, cualquier tipo de pago recibido de las empresas o mesada pensional, según el caso, para cubrir las obligaciones económicas que tenga con FECORH.
3. Declaro que acato las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen a FECORH. De igual forma, acato las decisiones que en desarrollo de las actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.

La siguiente firma autoriza los anteriores numerales sin excepción alguna

HUELLA

PARA USO EXCLUSIVO DE FECORH

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombre y firma de funcionario que entrevista y valida la información

FECHA DILIGENCIAMIENTO

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FECHA DILIGENCIAMIENTO

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----