

Fecha de Diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad
---------------------------	----	----	------	--------

 <- SOLICITUD DE VINCULACION

 <- ACTUALIZACION DE DATOS

I. VÍNCULO ESTATUTARIO

Yo, _____, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, con la presente solicito se me admita como Asociado(a), a FEDESCO y expreso que cumplo con los requisitos para ser asociado, que conozco y me someto a sus Estatutos y Reglamentos.

II. DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		
Tipo de Identificación		No. de Identificación		Ciudad de Expedición		Fecha de Nacimiento		Ciudad de Nacimiento
CC	CE					DD	MM	AAAA
Nacionalidad		Sexo		Estado Civil			Número de Hijos	Personas a Cargo
		M	F	Soltero(a)	Casado(a)	Unión Libre	Separado(a)	Viudo(a)

III. DATOS DE UBICACIÓN

Dirección de Residencia		Barrio	Municipio	Departamento	Estrato	Correo Personal			
Tiempo de Residencia		Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Tipo de Vivienda		Nombre del arrendador :			
MESES	AÑOS			Propia	Familiar	Arriendo	Si es en arriendo	Canon \$	Teléfono

IV. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Estudios (Finalizado)	Primaria	Bachiller	Técnico	Tecnólogo	Universitario	Post-grado	Otro	Título Obtenido
--------------------------------	----------	-----------	---------	-----------	---------------	------------	------	-----------------

V. DATOS DEL CÓNYUGE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre			
Tipo de Identificación		No. de Identificación		Ciudad de Expedición		Fecha de Nacimiento		Ciudad de Nacimiento	No. Celular
CC	CE					DD	MM	AAAA	
Ocupación Actual		Independiente	Pensionado	Estudiante	Empleado	Hogar	Otro	E-Mail	
Empresa donde labora			Cargo			Dirección			Teléfono

VI. INFORMACIÓN LABORAL

Empleado de SLB?	SI	NO	Tiene usted algún familiar empleado en FEDESCO	SI	NO	De ser afirmativo, indique Parentesco	Nombre					
Empresa donde labora		Cargo		Tipo de Contrato		Indefinido	Fijo	*Independiente	Pensionado			
Declara Renta?		SI	NO	Fecha de ingreso		DD	MM	AAAA	Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta
Descripción Actividad Económica de la Empresa		Servicios	Industrial	Comercial	Agropecuaria	Estatil	Otro	Envío de correspondencia		Residencia	Oficina	
Dirección Oficina			Teléfono oficina		Celular Corporativo		Correo Corporativo					
*Diligencie si es independiente	Posee Negocio/Empresa Propia?	SI	NO	Tiempo en la Actividad	MM	AAAA	Promedio Ingresos Ultimos 6 meses	\$	Código CIU	Actividad Económica		

Marque con una (x) según corresponda, por su perfil, cargo o profesión - Declaración de Persona Expuesta Públicamente PEP. ¿Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneja Recursos Públicos?	SI	NO	¿Tiene o goza de reconocimiento público?	SI	NO	¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO	¿Tiene poder para disponer de dineros públicos?	SI	NO
¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016?						SI	NO	¿Tiene familiares hasta en segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente?			

VII. REFERENCIAS

Referencia Familiar	Nombres y Apellidos	Dirección	Ciudad	Telefono/ celular	Parentesco
Referencia Personal	Nombres y Apellidos	Dirección	Ciudad	Telefono/ celular	Relación

VIII. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS Y PERSONAS A CARGO

Manifiesto, que es mi voluntad que de acuerdo con lo dispuesto en la ley, en caso de fallecimiento la liquidación de mis aportes, ahorros y el seguro (si lo hubiere) que ampara los mismos, en FEDESCO sean entregados a:

Nombres y Apellidos	No. Identificación	Parentesco	%	Teléfono	Dirección	Ciudad

Igualmente declaro, que si alguno o algunos de los relacionados anteriormente no se presentan a reclamar el dinero en un plazo de doce (12) meses contados a partir de mi fallecimiento, el valor correspondiente sea entregado por partes iguales a los demás beneficiarios indicados anteriormente. En caso de que solo exista un beneficiario (100%) y no se presente a reclamar el dinero en un plazo de doce (12) meses contados a partir de mi fallecimiento, el valor correspondiente sea entregado a _____, Parentesco _____.

IX. INFORMACION SOBRE PARENTESCO DE PRIVILEGIADOS

Observacion : Si tiene algún parentesco o pertenece actualmente a Junta Directiva y/o Comité de Control Social y/o Gerencia, favor diligenciar lo siguiente:

Pertenece Actualmente a		Es familiar y/o pariente de			Datos del pariente		
Junta Directiva		Miembro de Junta Directiva		Gerente	Nombre Completo		
Comité de Control Social		Miembro de Comité de Control Social			Identificación		

X. DATOS FINANCIEROS

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Activos	\$ _____	Pasivos	\$ _____
* Valor total por concepto de bienes inmuebles, bienes muebles, vehículos, etc. a nombre del asociado.		* Valor total de deudas a cargo del asociado con entidades financieras y/o entidades de ahorro y crédito.	
Ingreso Básico Mensual	\$ _____	Arriendos	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos Personales/Familiares	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Deducciones de Nómina	\$ _____
Horas Extras	\$ _____	Obligaciones Financieras	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____	Otros Egresos	\$ _____
Total Ingresos	\$ _____ <u>0</u>	Total Egresos	\$ _____ <u>0</u>
Describe otros Ingresos	_____	Describe otros Egresos	_____

XI. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Operación en Moneda extranjera	SI	NO	En caso de realizar transacciones en Moneda Extranjera favor diligenciar los siguientes items:			
Nombre de la Moneda en que realiza las transacciones:	Tipo de Operación :					Descripción de las Operaciones en Moneda Extranjera
	1. Importaciones	3. Exportaciones	5. Prestamos en Mon Extr	9. Otros		
	2. Inversiones	4. Transferencias	6. Pago de Servicios	Cuales:		
Nombre Entidad Internacional	Numero de Cuenta de entidad Extr.		Ciudad		Pais	

XII. INFORMACIÓN APORTES

El Valor de mis aportes mensuales corresponderá al _____% de mi salario y/o ingreso básico incluyendo comisiones, honorarios u otros.

XIII. AUTORIZACIONES

Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a FEDESCO a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de Titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo a FEDESCO a dar Tratamiento a mis datos personales, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 para:

- El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros.
- La administración de los productos o servicios comercializados a través de FEDESCO de los que soy titular.
- La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que FEDESCO establezca para tal fin.
- La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, FEDESCO podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FEDESCO, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo, a las Entidades que forman parte del Estado Colombiano y que ejercen vigilancia, control y protección a los Ahorradores (SUPERSOLIDARIA, DIAN, FOGACOOP y quienes lleguen a ser delegadas por el Gobierno Nacional) y a los terceros con quien FEDESCO establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés o de interés de los Titulares de la información.

Así mismo, en mi calidad de titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo de manera irrevocable a FEDESCO para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a cualquier Operador de Información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tales Operadores, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

Esta autorización implica que esos datos serán registrados con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes tengan acceso a esos Operadores de Información podrán conocer esa información de conformidad con la legislación vigente.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FEDESCO, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo.

- Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
- No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
- Eximo a FEDESCO, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
- Autorizo a FEDESCO, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
- Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FEDESCO tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
- No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
- Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por FEDESCO, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.
- Certifico que he leído, entendido y aceptado el contrato y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; respondo por la veracidad de la información aquí suministrada y declaro que los recursos que he utilizado y utilizare en cada una de las transacciones que realice con FEDESCO, provienen de actividades lícitas.

14. ESPACIO RESERVADO PARA FIRMAS

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO:

Firma

No. Documento Identificación

*** ESPACIO RESERVADO PARA FEDESCO ***

Resultado de la verificación de la información y documentación enviada por el solicitante

Lugar	FECHA	DD	MM	AAAA	Nombre de la persona que realiza la entrevista	Cargo	Persona Expuesta Públicamente PEP	SI	NO
Concepto:									

Nombre del empleado de FEDESCO que confirma las referencias y datos	Firma Aprobación Gerente	FECHA			Nombre de la persona que suministró la información
		DD	MM	AAAA	

DOCUMENTOS ANEXOS: * Fotocopia Ampliada del Documento de Identidad 150% * Carta Laboral que incluya, tipo de contrato, sueldo, antigüedad y cargo