

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y DATOS GENERALES

Fecha:	DD	MM	AAAA	Afiliación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
---------------	----	----	------	-------------------------------------	--

SOLICITUD DE AFILIACIÓN:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasp. <input type="checkbox"/>	No.	Lugar y fecha de expedición:

Fecha de nacimiento:	Oficina
----------------------	---------

Solicito respetuosamente realizar la inscripción al FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR FEC. En caso de ser aceptada mi solicitud, autorizo descontar de mi salario de nómina, el valor de: \$ _____, mensuales a partir del mes de _____ del año: _____

De igual manera manifiesto que acepto las disposiciones que regulan el funcionamiento del FEC

Firma y cédula: _____

Al ingresar al FEC el asociado se compromete a ahorrar una cuota periódica obligatoria equivalente al 9% del SMMLV (\$117,000), si los ingresos del asociado son menores a 2 SMMLV En caso de lo contrario la cuota será equivalente al 15% de un SMMLV (\$195,000). Para los colaboradores vinculados por medio tiempo el valor mínimo de ahorro y aporte mensual es de \$59,000. El valor de afiliación para el año 2024, es de \$7,800 para nuevos asociados y \$32,500 para reingreso.

DATOS PERSONALES

Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	No.de personas a cargo
Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	Adultos <input type="checkbox"/> Menores de 18 años <input type="checkbox"/>

Dirección residencia actual	Barrio	Ciudad y Depto	Celular
-----------------------------	--------	----------------	---------

Vive en casa: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/>	Si es alquilada, ¿Qué valor cancela? _____
PERMANENCIA EN LA CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre del propietario: _____

VIVIENDA EN MESES _____ DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estrato: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
--	--

Autorizo envio mensajes a mi celular SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	INGRESO <input type="checkbox"/> REINGRESO <input type="checkbox"/>
--	---

Correo Electronico Personal: _____

Autorizo envio mensajes a mi correo electrónico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
---	--

REFERENCIAS

Nombre amigo/conocido	Barrio	Ciudad y Departamento	Teléfono
Dirección: _____			

Nombre familiar cercano	Barrio	Ciudad y Departamento	Teléfono
Dirección: _____			

Envío de correspondencia	Autorizo dejar correspondencia bajo la puerta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha ingreso a contactar
Residencia <input type="checkbox"/> Amigo o conocido <input type="checkbox"/> Familiar cercano <input type="checkbox"/>		día mes año

Información financiera (Pesos Colombianos)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal (\$)	Otros ingresos (Especificar)	Otros ingresos (\$)
---	------------------------------	---------------------

Egresos mensuales (\$)	Total activos (\$)	Total pasivos (\$)
------------------------	--------------------	--------------------

NIVEL ACADÉMICO

Primaria Bachillerato Técnico
 Profesional Especializado Magister

BENEFICIARIOS DE AHORRO

Yo, _____ identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que las personas relacionadas a continuación, son mis únicos beneficiarios

Tipo de identificación	Identificación	Nombres	Apellidos	parentesco	porcentaje

REFERIDO

Nombre	C.C.
Oficina:	Celular:

Certifico que la información suministrada en este formulario es veraz, por lo anterior, firmo el presente documento.

Le agradecemos adjuntar carta laboral, último desprendible de nómina (mes completo) y copia de cédula.

De la remisión de esta información depende el cumplimiento de las normas sobre riesgo crediticio establecidas por la Supersolidaria.

AUTORIZACION PARA CONSULTAR CENTRAL DE RIESGOS

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR a: 1) Reportar, divulgar y procesar, ante las Centrales de información financiera y de Entidades Financieras y/o en cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre base de datos con fines análogos lo de esta última información relacionada con las obligaciones que he contraído con FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas. 2) Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y específicamente la información relativa al incumplimiento y/o mora de las obligaciones que se encuentren disponible en la y/o en cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. 3) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. Conozco el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios, y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

De conformidad con el decreto 663 de 1993, la circular externa 20 del 2020 expedida por la Supersolidaria, Ley 195 de 1995 y la Ley 599 de 2000 declaro: 1. que el origen de los dineros aportados en mis cuentas y demás operaciones que tramito a través de FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR provienen de las fuentes señaladas en la sección "Actividad económica" anterior del presente documento. 2. que los recursos entregados o utilizados con FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la Ley Colombiana. 3. que me obligo a no permitir que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos contratados con FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes. 4. que me obligo a no efectuar transacciones a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. 5. que eximo a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR de toda responsabilidad que se derive por información errónea falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información suministrada dará derecho a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor, todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad 6. que autorizo expresamente a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR a dar por terminados unilateralmente y que haya lugar a indemnización alguna a mi favor todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad en caso de incumplimiento a cualquiera de mis obligaciones de conformidad con este documento así mismo y como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada autorizo a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR a saldar cualquier aporte, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7. que informare inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 8. que mi ocupación económica no se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos previene del desarrollo conforme a lo señalado en la sección de "Actividad Económica" del presente formulario. 9. que toda la información suministrada en este documento es cierta.

INFORMACION DE CREDITO

Mediante la suscripción del presente documento y conforme a lo señalado en el anverso del mismo, manifiesto que he entregado a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR, con la solicitud de crédito, los documentos, contratos y pagares, debidamente firmados. Conozco y acepto que por la firma de tales documentos FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR no contrae obligación alguna para el otorgamiento de crédito. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR. En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR para realizar el desembolso, según información registrada en el presente formulario y en caso de algún saldo a favor resultante de las operaciones sea abonada a mi cuenta. Igualmente, en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo que me sea descontado del valor del desembolso de mi crédito, las sumas correspondientes a instrucciones y libranza firmada, para destruir estos documentos. En caso de no ser aprobado el crédito y a solicitud se efectuará la devolución de los siguientes documentos: Desprendibles, fotocopia de la cédula y certificación laboral en un periodo no superior a un mes después de la radicación.

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad titular de la información. Autorizo a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR de manera voluntaria previa, explícita. Informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR para que pueda procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo que cuenta de la entidad. FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR, cuenta con una infraestructura administrativa, destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas quejas y reclamos relativos a la protección de datos, a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar rectificar y suprimir información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento a otorgado para el tratamiento de datos personales. Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal a los afiliados a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR, manifestando que sobre esta FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR proporcionara el manejo y seguridad adecuado, aplicando diligentemente los principios de administración estipulados en la política del buen gobierno para el tratamiento de los datos personales. Esta información será utilizada para propósitos de gestión de crédito y cartera con los afiliados a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR. Información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR para: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo como titular. De igual forma para Proveer, informarme, evaluar la calidad de sus productos y/o servicios. Enviarme información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos con sus aliados, compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación. FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo para que realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros. 2) La administración de los productos o servicios comercializados a través de FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR de los que el titular. 3) La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR establezca para tal fin. 4) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizo a FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto o a través de cualquier otro medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer. La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

Lugar y Fecha

Firma del Asociado

