



FORMATO DE CONOCIMIENTO DE ASOCIADO

Ciudad	Oficina	Fecha	Asociación <input type="checkbox"/>
			Actualización <input type="checkbox"/>
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombres y Apellidos			Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Tipo de documento	Número	Ciudad de Expedición	Fecha de Expedición
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/>			
Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Departamento	Dirección Domicilio
			Municipio / Ciudad
Correo Electrónico			No. Celular
			Teléfono
Estado Civil			Nivel educativo
Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	U. libre <input type="checkbox"/>
Viudo <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>
	Universidad <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	Personas a cargo <input type="checkbox"/>
			Tipo de Vivienda
			Propia <input type="checkbox"/>
			Arrendada <input type="checkbox"/>
			Familiar <input type="checkbox"/>
Su cónyuge - compañero(a) permanente o algún Familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y único civil es asociado de Fondecor? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Nombre:	Tipo y No ID	Parentesco	
Nombre:	Tipo y No ID	Parentesco	
2. DATOS LABORALES			
Ocupación (seleccione)		Profesión	
Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Actividad Principal CIU
Nombre de la Empresa		Tipo de Empresa	
		Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra, ¿cual? <input type="checkbox"/>	
Tipo Contrato:	Indef <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>	PS <input type="checkbox"/>
Fecha de vinculación	Dirección de empresa	Ciudad/Departamento	No. Teléfono
3. IDENTIFICACIÓN DE PEP'S			
Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:			
1. ¿Tenga grado de poder público o desempeñe una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Maneje recursos públicos o tiene poder de disposición sobre éstos?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3. Ud. ¿Tiene o goza de reconocimiento público?
4. ¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Ingresos mensuales de su actividad económica		Gastos Familiares Mensuales	
Ingresos mensuales de su segunda actividad económica		Otros Egresos Mensuales	
Otros ingresos mensuales		cuotas obligaciones Financieras	
Total Ingresos mensuales		Total Egresos Mensuales	
Total activos	Total pasivos	Total patrimonio	
Detalle de otros ingresos y/o segunda actividad		¿Es Ud. Declarante de Renta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5. INSCRIPCIÓN DE CUENTA PARA ABONOS			
Entidad	Tipo de cuenta	Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	No. De Cuenta
Sucursal	Ciudad		Departamento
6. REFERENCIAS			
Personal	Nombre Completo	Tel.	
Familiar	Nombre Completo	Tel.	Parentesco
7. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA			
¿Realiza Op en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuales?	¿Posee cuenta en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Moneda	Banco	Ciudad	No. de cuenta:
			País
8. INFORMACIÓN APLICABILIDAD FATCA			
La siguiente información es necesaria para determinar la aplicabilidad de la ley Estadounidense FATCA.		Si el asociado ha respondido afirmativamente alguna de las preguntas 1 ó 2 de este documento debe adjuntar el formulario W-9 debidamente diligenciado.	
1. ¿Es usted ciudadano de los EE.UU?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si el asociado ha respondido afirmativamente alguna de las preguntas 3 ó 4 de este documento debe adjuntar el formulario W-8 debidamente diligenciado, adicionalmente debe anexar copia de ID de su actual ciudadanía y anexar pérdida de nacionalidad de los Estados Unidos o Razonable explicación por escrito del porqué el asociado no obtuvo la ciudadanía al nacer o explicación razonable por escrito de la renuncia de la ciudadanía de EE.UU.	
2. ¿Es usted extranjero residente en los EE.UU?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Si las respuestas a las preguntas 1 y 2 son NEGATIVAS por favor contestar las preguntas 3 y 4.			
3. ¿Su lugar de nacimiento fue en EE.UU?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
4. ¿Alguna vez obtuvo la nacionalidad o residencia en EE.UU?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

9. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

DE DESCUENTOS:

Autorizo a la empresa que genera el vínculo de asociación descrita en el numeral 2 de este formulario, a descontar de mi salario, primas legales y extralegales, vacaciones, prestaciones sociales y/o indemnizaciones las sumas correspondientes, por concepto de cuotas de asociación, aportes, seguros, prestamos o cualquier otra obligación que adquiera con el FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJÓN.

Es mi voluntad realizar en calidad de asociado a FONDECOR un aporte mensual correspondiente al _____ % de mi salario mensual.

DE ORIGEN DE FONDOS, HABEAS DATA Y REPORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA: Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica. Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y no acepto como propios, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o complemente, ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FONDECOR o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FONDECOR, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abierta(s) en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que FONDECOR me suministre. Declaro además que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FONDECOR. 2) Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FONDECOR no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) FONDECOR me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Declaro que la información que incluyo en este formulario corresponde a mis datos actuales por tanto autorizo a FONDECOR a notificarme cualquier información relativa a mi relación con este, a las direcciones físicas o electrónicas registradas. DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Autorizo a FONDECOR o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título, a intercambiar información crediticia, de aportes, ahorro o de otra índole con la Agencia Estadounidense responsable de temas fiscales - Internal Revenue Service (IRS)-, con el fin de dar cumplimiento a la ley Estadounidense FATCA. La presente autorización podrá ser modificada en cualquier momento, atendiendo los lineamientos que sobre el tema imparta el Gobierno Nacional de Colombia y la Superintendencia de la Economía Solidaria, al momento del acuerdo intergubernamental que se celebre entre las autoridades Colombianas con las Estadounidenses.

Autorizo a FONDECOR el envío de mensajes SMS y de correo electrónico con información relacionada con las actividades del Fondo SI NO
ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE FONDECOR

10. FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

Firma Solicitante

Fondecor podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.

Huella índice
Derecho

11. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA - ASESOR DE SERVICIOS - Sólo aplica para el proceso de Asociación

Nombre Asesor de Servicios		Fecha	Hora
Resultado	Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>		
Observaciones:			
Firma Asesor de Servicios			

12. CONFIRMACIÓN DATOS - CALL CENTER. Sólo aplica para el proceso de Asociación

Fecha	Hora	Parentesco	Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>
Nombre de la persona que atendió			
Observaciones:			
Nombre y Apellidos		Firma	

13. VERIFICACIÓN PROCESO Sólo aplica para el proceso de Asociación

Nombre:	RESULTADO	Firma
Fecha:	Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTOS ANEXOS ASOCIACIÓN	Solicitante
Fotocopia del documento de identificación	X
Certificación laboral ó Último desprendible de nómina	X