

**Fondo de Empleados Construimos Sueños**Sigla: **Fonconstruimos**Nit: **901217197-3****Formato de Solicitud de Asociación**Afiliación Actualización

Página 1 de 4

Información personal

Nombre completo		Cédula	Lugar de expedición		Fecha de expedición		RH			
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Género	Dirección de la residencia			Barrio		Estrato:		
Municipio	Departamento		Teléfono fijo		Celular		¿Posee vivienda propia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Correo electrónico										
Profesión/oficio			Nivel	Primaria	Bachiller	Técnico(a)	Tecnólogo(a)	Universitario(a)	Especialización	Maestría
Soltero(a)	Casado(a)	Unión libre	Divorciado	Viudo(a)	¿Su cónyuge trabaja? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Usted es cabeza de hogar?			

Información laboral

Empresa donde labora		Oficina/Dependencia			Cargo u ocupación				
Dirección de la empresa			Municipio	Departamento		Teléfono			
Salario Básico		Tipo de contrato		Fecha de vinculación		Fecha de terminación (Si es fijo, obra/labor)			

Información del Cónyuge

Nombre	Identificación		Fecha de Nacimiento		Nivel de Estudios			
Empresa Donde Labora:			Cargo:					
Correo electrónico:								

Información financiera

Total activos		Total pasivos			Valor patrimonio			
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal _____								
Otros ingresos _____			Especifique _____					
Egresos mensuales _____								

Operaciones en moneda extranjera

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	Si	No	Si ¿Cuáles?	¿Posee cuentas en moneda extranjera?				
			N° de cuenta	Moneda		Ciudad y país		

Información de servicios de ahorro

Obligatorio (Permanente/aporte social) 3% SMMLV o hasta el \$ _____ 10% Valor Mensual	Voluntario Mínimo el 3% smmlv \$ _____ Mensual	Vivienda Mínimo el 5% smmlv \$ _____ Mensual	Educativo Mínimo el 3% smmlv \$ _____ Mensual	Navideño Mínimo el 3% smmlv \$ _____ Mensual
--	---	---	--	---

Valor cuota de contribución a bienestar

Cuota de contribución a bienestar % SMMLV (Entre 1 y 2 smmlv: 0,5 smdlv) (Entre 2 y 4 smmlv 0,75 smdlv) (más de 4 smmlv 1 smdlv): \$: _____

Autorización de libranza y cuenta bancaria

Solicito mi afiliación al Fondo de Empleados Fonconstruimos y en caso de ser aceptado (a), me comprometo y autorizo expresamente a la empresa con la cual tengo un contrato de trabajo, para que a través del pagador deduzca de acuerdo a la periodicidad de pago la suma mensual definida para atender las obligaciones económicas la cuota de contribución (una sola vez) y cada mes los valores de las cuotas del ahorro que haya autorizado en esta solicitud a favor del Fondo de Empleados Fonconstruimos, que acepté con la firma de esta solicitud, y además autorizo que si se llegara a suspender por cualquier causa mi vínculo laboral con esta empresa a la cual presto mis servicios, y al momento poseo alguna obligación crediticia, seguros y demás obligaciones vigentes y pendientes con el Fondo, se me retenga de mis prestaciones sociales, liquidación final, salario o pensión de jubilación, la suma de dinero necesaria, hasta cancelar mis compromisos con Fonconstruimos, en cumplimiento del Decreto Ley 1481 de 1989 en sus Artículos 55 y 56.

Autorizo a Fonconstruimos para que abone a mi cuenta bancaria, en forma automática los valores que por cualquier concepto deba ser entregado a mi favor, exonerando de cualquier responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de la respectiva cuenta.

Cuenta de ahorros _____ Corriente _____ N° _____ Entidad _____

Autorizo el envío de información por: Mensaje de texto Correo electrónico

Declaración vínculo familiar

Si Empleados de categoría plena, para la prestación de servicios de ahorro y crédito”, y haciendo alusión a la expresión “grupo conectado de asociados” yo, _____ identificado(a) con CC _____ en calidad de asociado(a) del Fondo de Empleados Fonconstruimos, declaro bajo manifestación juramentada que actualmente ostento vínculo familiar con el asociado(a) _____ al Fondo de Empleados de Fonconstruimos identificado (a) con CC _____, bajo el parentesco _____ grado de consanguinidad _____ / afinidad _____ / o civil _____.

Adicionalmente, reconozco que los patrimonios, tanto de la persona relacionada y el suscrito(a) son autónomos e independientes.

No Declaro que ninguno de mis familiares, tiene vínculo de asociación al Fondo de Empleados Fonconstruimos

Declaración PEP (Persona públicamente expuesta)

¿Es usted una persona reconocida públicamente?	Si	No	¿Es usted una persona expuesta políticamente?	Si	No	Cargo	Fecha vinculación
--	----	----	---	----	----	-------	-------------------

¿Es usted representante legal de una organización internacional?

Si No ¿Cuál? _____

¿Es usted cónyuge, compañero permanente o tiene vínculo hasta segundo grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad y/o primero civil con una persona públicamente expuesta?

Si No Si su respuesta es afirmativa, seleccione la opción que corresponda:

Grado de consanguinidad / Afinidad / Primero civil:	Padres	Suegros	Hijos	Abuelos	Cuñados	Hermanos	Nietos	Yerno o nuera	Nietos del cónyuge	Abuelos del cónyuge	Hijos del cónyuge
---	--------	---------	-------	---------	---------	----------	--------	---------------	--------------------	---------------------	-------------------

Nombres y apellidos del familiar: _____

Autorización de consulta y reporte en las centrales de información financiera

Autorizo expresamente al Fondo de Empleados Fonconstruimos para que de manera permanente e irrevocable y de carácter estrictamente personal y comercial, sea consultado(a) y verificado(a) con terceras personas, incluyendo las centrales de información financiera, mi situación financiera y si existiera, mi calificación de mora. Igualmente para que la misma sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. También autorizo expresamente para que en caso de incumplimiento de la(s) obligación(es), sea reportado(a) a la central de información financiera DATACRÉDITO, o a cualquier otra central de información financiera con que el Fondo tenga vínculo. De esta manera las entidades del sector financiero o de cualquier otro sector afiliado a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que se estime conveniente.

Declaración de origen de fondos

Obrando en nombre propio o en representación y de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, declaro que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo.

En Atención a las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia de Economía Solidaria y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo y las demás normas concordantes, procedo a realizar las siguientes declaraciones de origen de bienes y/o fondos:

1. Los bienes que integran mi patrimonio o el de la entidad que represento, fueron adquiridos a través de: compraventa _____ / donación _____ / recursos públicos _____ / recursos privados _____ / aporte de socios _____ / utilidades _____ / otros _____.

2. Los recursos que entregué al Fondo de Empleados Fonconstruimos, provienen de las siguientes fuentes: recursos públicos _____ / recursos privados _____ / desarrollo del objeto social _____ / utilidades _____ / otros _____ / no aplica _____.

3. El país origen de los recursos es: _____ Colombia/ Otro, cuál? _____ Ciudad origen de los recursos _____.

4. Declaro que los recursos que ingresan a mi patrimonio y/o al de la entidad que represento, así como los recursos que entregue o llegase a entregar en cumplimiento de obligaciones contractuales con Fonconstruimos, no provienen del lavado de activos, financiación del terrorismo, ni de actividad ilícita alguna, contemplada en el ordenamiento jurídico colombiano.

Espacio exclusivo para el Fondo de Empleados Fonconstruimos

Los datos y soportes requeridos fueron recopilados (Formulario, copia de cédula)

Firma del encargado

La información de la cédula coincide con lo registrado en el formato.

Se confirman los datos registrados en el formato.

Se verificó en listas restrictivas

Observaciones

Datos del empleado encargado de recolectar, verificar y digitalizar la información

Nombre completo

Cargo

Fecha y hora de realización

Día Mes Año Hora

Con fundamento en las respuestas obtenidas y formuladas por el asociado en este formulario, las verificaciones realizadas y el análisis de la información para conocerlo, el concepto fue:

Favorable

Desfavorable

Aceptado por la junta directiva

Según acta N°