

Diligencie en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras, en tinta negra. Todos los campos de este formato son de carácter obligatorio, si no aplica anule los espacios con una línea.
(No dejar campos en blanco)

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			VINCULACIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN ☐		OFICINA:	
DÍA	MES	AÑO				
1. INFORMACIÓN BÁSICA						
Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:
Tipo de Identificación:	C.C. ☐ C.E. ☐	No. de Identificación:	Lugar de Expedición (ciudad, dpto., país)		Fecha de Expedición	Sexo:
Fecha de Nacimiento				Estado Civil:	Unión Libre ☐ Casado(a) ☐	Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐
DÍA	MES	AÑO	Lugar de Nacimiento (ciudad, dpto., país)			
Dirección Residencia:			Estrato:	Ciudad de Residencia:		Teléfono de Residencia:
Correo Electrónico:				No. Celular:		
Personas a Cargo:	No. De Hijos:	Tipo de Vivienda:	Propia ☐ Familiar ☐	Arriendo ☐ Hipotecada ☐	Cabeza de Familia: SI ☐ NO ☐	Envío de Correspondencia: E-mail. ☐ Trabajo. ☐ Residencia ☐
Nivel Educativo:	Secundaria ☐ Técnico ☐	Tecnólogo ☐ Universitario ☐	Especialización ☐ Maestría ☐	Doctorado ☐ P.D. ☐	Es ciudadano o residente de otro país: SI ☐ No ☐	En caso afirmativo indique: ¿Cuál?: _____
Nombre Completo del Cónyuge:					No. Celular:	
Tipo de Identificación:		C.C. ☐ C.E. ☐ No.	Ocupación u Oficio:			
2. ACTIVIDAD ECONOMICA (Ocupación u Oficio)						
Nombre del Lugar de Trabajo:						
Dirección del Lugar de Trabajo:						
Localidad:		Teléfono del Trabajo		Cargo:		
¿Tiene otra actividad económica?	SI ☐ No ☐	Código CIU	Describa su otra actividad económica:			Tiempo en la Actividad:
3. PEP's * (Persona Publica o Politicamente Expuesta)						
¿Tiene a su cargo el manejo de recursos públicos*?	SI ☐ No ☐	¿Posee reconocimiento publico y/o político?	SI ☐ No ☐	¿Alguno de sus familiares en las condiciones de parentesco acá referidos tienen características similares a los dos (2) ítems acabados de enunciar?		
*Recurso Públicos: Recursos del Estado						
Hasta 2º Grado de Consanguinidad			Hasta 2º Grado de Afinidad		Primero Civil	
Primer	Segundo	Primer	Segundo			
Padre ☐	Abuelos (as) ☐	Suegros ☐	Abuelos(as) Cónyuge ☐	Hijos(as) Adoptivos ☐		
Madre ☐	Hermanos (as) ☐	Nuera - Yerno ☐	Nietos(as) Cónyuge ☐			
Hijos (as) ☐	Nietos (as) ☐	Hijos (as) del cónyuge ☐	Cuñados (as) ☐	Cónyuge ☐		
Nombres y Apellidos Completos		Parentesco	No. Identificación	Cargo que Ocupa		
4. REFERENCIAS						
Referencia Familiar	Nombres y Apellidos:		Celular:	Tel. Fijo:	Ciudad:	
Referencia Personal	Nombres y Apellidos:		Celular:	Tel. Fijo:	Ciudad:	
5. INFORMACION FINANCIERA						
Sueldo / Ingresos Brutos (Mensuales): \$		Gastos Familiares y otros gastos Mensuales: (Alimentación, Servicios, Arriendo, Educación, Transporte)		Total Activos: \$		
Pensión(es)/Ingresos Brutos (Mensuales): \$		\$		Total Pasivos: \$		
Otros Ingresos (Mensuales): \$		Gastos Financieros Mensuales: (Cuotas de Creditos y Tarjetas de Credito)		Total Patrimonio (Total Activos - Total Pasivos) \$		
Total Ingresos (Mensuales): \$		\$		¿Declara Renta? SI ☐ No ☐		
Descripción de otros Ingresos:						
Descripción de sus Activos:						

6. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

Si

No

Indique el tipo de operación en M / E que normalmente realiza

Importaciones

Exportaciones

Inversiones

Giros

Prestamo

Otro

¿Cuál?

En caso de poseer productos en moneda extranjera, diligencia los siguientes datos

Tipo de producto:

Entidad:

Monto:

Ciudad o Estado:

País:

No. de Cuenta

Moneda:

7. AUTORIZACION DESCUENTO AFILIACION (para uso exclusivo FONDECOD)

Cuota de Afiliación \$

Aportes \$

Fondo de Solidaridad \$

8. DECLARACIÓN DE AFILIADO

Por la presente solicito mi admisión como asociado de FONDECOD, me adhiero y someto al estatuto y reglamento, autorizo los descuentos citados y los aprobados por la Asamblea General de Delegados. Si fuere por ventanilla adicionalmente me comprometo a autorizar el descuento de mis aportes ordinarios por nomina, cuando tenga el cupo de descuento en mi desprendible de pago. Declaro que los datos contenidos en el presente formulario son ciertos.

9. CONSULTAS Y AUTORIZACIONES

Consulta y Reporte a Centrales de Riesgos: De acuerdo con las Normas Legales Vigentes y en especial lo estipulado en la Ley 1266 de 2008 (Hábeas Data) y sus Decretos. Reglamentarios, en mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONDECOD, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y a las Centrales de Riesgos o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Conozco que 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. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Riesgos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

Origen de Fondos: En cumplimiento de la Circular Externa 06 de marzo de 2014, expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria, sobre Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, declaro que los Aportes que poseo en FONDECOD tienen origen en mis ingresos como Empleado de La Cooperativa del Magisterio CODEMA y los recursos obtenidos por los créditos otorgados por FONDECOD los destinaré a satisfacer mis necesidades familiares, personales y sociales de manera lícita acogiéndome a la norma citada.

Tratamiento de Datos Personales: Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, en mi calidad de titular de la información, autorizo SI ____ NO ____ a FONDECOD de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales, para que pueda: procesar, recolectar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, circular, actualizar, dar tratamiento y almacenar los datos biométricos, como: huellas digitales, fotografías, videograbaciones y demás datos que puedan llegar a ser considerados sensibles, de conformidad con la ley, en el desarrollo de su objeto social, en especial para fines legales y contractuales.

Actualización de Datos: El Asociado se obliga a informar y a actualizar a FONDECOD, por escrito y oportunamente, cualquier cambio en los datos, cifras y demás información suministrada a FONDECOD, así como a entregar a FONDECOD la totalidad de los soportes documentales exigidos y a actualizar la información suministrada con una periodicidad como mínimo anual, de conformidad con las normas legales y las circulares de la Superintendencia de Economía Solidaria.

Correspondencia: Autorizo a FONDECOD para que me sea comunicada toda la información relevante al Fondo a través de correo físico, electrónico teléfono fijo y móvil vía mensajes de texto, mediante cualquier medio análogo y/o digital de comunicación. El VINCULADO se obliga a avisar de manera oportuna y periódica los estados de cuenta que FONDECOD pone a su disposición por cualquier medio técnico idóneo. FONDECOD queda elevada de enviar extracto de la cuenta cuando esta no haya tenido movimiento durante el período inmediatamente anterior, se encuentre bloqueada o embargada o se presente muerte del ASOCIADO.

Revocatorias: FONDECOD podrá dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocios con el suscrito, teniendo como fundamento: I. Las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos. II. La conexión con cualquier tipo de investigación, requerimientos de entidades de control, noticias o procesos relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo [LAT].

Aceptación Sistema de Biometría: Autorizo a FONDECOD de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para darle tratamiento a los datos personales, incluyendo datos biométricos, suministrados con el diligenciamiento del presente formato o los que suministre a futuro, para: a. diligenciar, complementar y/o actualizar las bases de datos de FONDECOD, b. tramitar la apertura y/o vinculación de productos y/o servicios, c. validar mi identidad en el uso de productos y/o servicios y d. para que la validación de mi identidad mediante datos biométricos pueda ser utilizada como medio de prueba. De manera particular, con la imposición de mis huellas digitales a través de medios electrónicos, autorizo de manera expresa y previa a FONDECOD para que valide mis huellas digitales, con la finalidad de que a través de una entidad certificada como operador biométrico o en forma directa, realice la validación de mi identidad contra la base de datos que produce y administra la Registraduría Nacional del Estado Civil ("RNEC"). En relación con esta autorización, manifiesto que he sido informado en forma clara y previa a la imposición de mis huellas digitales a través de medios electrónicos, acerca de lo siguiente: 1). Que el suministro de mis huellas digitales, es facultativo y no obligatorio, 2). Que las huellas digitales se entienden como datos personales sensibles, razón por la cual se requiere de mi autorización explícita para el tratamiento de las mismas de conformidad con lo regulado en los artículos 5 y 6 de la ley 1581 de 2012 y en el artículo 6 del Decreto 1377 de 2013, 3). Que la información biométrica consultada de las bases de datos de la RNEC, no podrá ser almacenada, ni usada por FONDECOD para complementar otras bases de datos, ni para fines distintos a los expresados en la presente autorización y en la regulación aplicable, 4). Que he sido informado sobre mi derecho a revocar la presente autorización, solicitando la supresión de mis datos personales en los casos en que sea procedente y ejercer en forma gratuita mis derechos y garantías constitucionales.

Destrucción de Documentos: Autorizo expresamente a FONDECOD, para que en el evento de ser negada o anulada mi solicitud y/o no acercarme a recoger los documentos con los cuales se instrumentó esta operación, en un plazo no superior a treinta (30) días hábiles después de la radicación, estos sean destruidos o eliminados de la forma como esté contemplado en las políticas internas del Fondo de Empleados de Codema FONDECOD.

10. NOTAS ACLARATORIAS

***PEP's:** Son personas políticamente y/o públicamente expuestas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejen recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan de reconocimiento público. (Dec. 1674 de 2016).

BENEFICIARIO FINAL: Para efectos del presente acto administrativo y de conformidad con las recomendaciones del GARI, es toda persona natural que sin tener la condición de asociado es la propietaria, destinataria o tiene control de al menos el 5% de la persona jurídica que actúe como asociado o cliente, de igual forma se considera **BENEFICIARIO FINAL** la persona natural que se encuentre autorizada o facultada para disponer de los mismos. Así mismo, sobre quien recaen los efectos económicos de una transacción.

En constancia de haber leído, entendido, aceptado y entregado una información veraz firmo el presente formulario.

FIRMA

No. DOCUMENTO

HUELLA DACTILAR

11. PARA USO EXCLUSIVO DE FONDECOD

Nombre de quien realizo la entrevista:

Fecha de la Entrevista

Responsable de la Consulta:

Resultado de la consulta en listas

Actividad economica principal

DÍA

MES

AÑO

Satisfactorio: Si

No

CODIGO CIUU:

¿Cliente PEP's?

Documentos Anexos:

Formulario de Vinculacion:

Constancia de Ingresos:

Observaciones:

Si

No

Copia Documento de Identidad:

Declaracion de Renta:

Nombre de quien realizo la confirmación:

Fecha de la Confiamación

Resultado de la confirmación:

Nombre de quien realizo la indexación:

DÍA

MES

AÑO

12. PARA USO EXCLUSIVO DE FONDECOD-AFILIACIONES

Firma de quien aprueba la Afiliación:

Afiliación No.

Aprobacion de la Afiliacion:

Acta No.:

Fecha: DIA / MES / AÑO

Acta No.:

Retiro:

Acta No.:

Fecha: DIA / MES / AÑO