

	Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE SOLICITUD DE VINCULACIÓN	Fecha Elaboración Agosto-2017	Fecha Aprobación Agosto-2017	CÓDIGO FDF-FOR-SVIN-001	VERSIÓN N° 006
--	--	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------	-------------------

Asociado Nuevo Reintegro Fecha Diligenciamiento

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos Número de Cedula Ciudad de Expedición

Fecha de Nacimiento Estado Civil Sexo Nivel de Escolaridad Profesión/Oficio

Dirección Barrio Ciudad/Municipio Estrato

Teléfono Fijo Correo Electrónico Personal Número Móvil

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Empresa (Vinculo Laboral) Cargo/Área Salario Básico \$ Tipo de Contrato Codigo Nomina

Fecha de Ingreso Correo Electrónico Institucional Teléfono Extensión

CUOTA DE APOORTE SOCIAL Y AHORRO PERMANENTE

Autorizo descontar de nomina por concepto de **Aporte Social y Ahorro Permanente** (Mínimo 4% Máximo 10%) %

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales \$ Activos \$ N° de Cuenta

Egresos Mensuales \$ Pasivos \$ Tipo de Cuenta Ciudad

Otros Ingresos \$ ¿Cuál? Entidad Financiera

¿Tiene poder publico? ¿Ejerce algun cargo publico? ¿Maneja recursos publicos?

BENEFICIARIOS

Nombres y Apellidos	Tipo Doc.	Número de Documento	Parentesco	Fecha de Nacimiento	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de fallecimiento me permito autorizar las personas anteriormente relacionadas para recibir los aportes, ahorros y demás derechos económicos, de acuerdo al porcentaje establecido. FONDOFE hará entrega dentro de los términos establecidos en el estatuto y de acuerdo con la normatividad legal vigente (Decreto 564 de 1996 y Decreto 2349 de 1965). Será obligación del asociado mantener actualizada esta información por lo menos una vez al año.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que: Los recursos que poseo provienen de mi actividad, profesión u oficio la cual es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. No provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NOMINA

Solicito admitirme como asociado del Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE, acogiendo el estatuto, reglamentos y decisiones de la asamblea y Junta Directiva. Así mismo autorizo a la empresa para la cual trabajo descontar de mi salario en forma permanente el porcentaje indicado por mi y sea pagado al Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE, como aporte social y ahorro permanente. Adicionalmente me comprometo a consignar mi cuota periódica en caso de que la empresa no efectúe dicho descuento.

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo al Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE, en virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre, reporte y circule datos en las centrales de riesgo y demás fuentes sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo, como titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base a la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso en la pagina Web. Autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto es remitir información comercial por parte de FONDOFE y terceros. Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE a la dirección de correo electrónico fondoefe@fsfb.org.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo certificado remitido a Calle 119 No. 7 - 75.

ACEPTO NO ACEPTO

FIRMA Y HUELLA **Exclusivo FONDOFE** **DOCUMENTOS**

En constancia de haber leído, entendido y aceptado el contenido firmo el presente documento.

Firma

Huella

- Fotocopia de la cedula.
- Desprendible de pago del ultimo mes.
- Certificado laboral.

Fecha Aprobación Nombre de quien ingresa al sistema