



FONDO DE EMPLEADOS DE LAS COOPERATIVAS DE CAFICULTORES DEL RISARALDA- FECHARIS

FORMATO 5
Formato de vinculación Asociados

Fecha de Diligenciamiento		
Año	Mes	Día

Oficina/Agencia	
Ciudad / Departamento	

<input type="checkbox"/>	<- SOLICITUD DE INGRESO
<input type="checkbox"/>	<- ACTUALIZACION DE DATOS

1. VINCULO ESTATUTARIO

Yo, _____, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, con la presente solicito se me admita como Asociado (a) del FONDO DE EMPLEADOS DE LAS COOPERATIVAS DE CAFICULTORES DEL RISARALDA - FECHARIS y expreso que cumplo con los requisitos para ser asociado y que conozco y me someto a sus Estatutos y Reglamentos. Declaro que mi vinculo esta dado por:

Vinculo: PATRONAL Nombre Empresa patronal _____ PENSIONADO SERVICIOS PATRONAL

2. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Identificación		Número de Identificación		Lugar de Expedición - Depto. / Municipio			Fecha de Expedición			Fecha de Nacimiento		
C.C.	C.E.						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NIT	T.I.											

Lugar de Nacimiento - Departamento/municipio	Estado Civil			Sexo	No. de Hijos	Número de Personas a Cargo
	Soltero	Viudo (a)	Union Libre	Masculino	Mujer Cabeza de Flia	Menores de 18 años
	Casado (a)	Divorciado (a)		Femenino	SI NO	Mayores de 18 años

Nacionalidad	Estrato Socioeconómico				Empleado de FECHARIS	Tiene usted algún familiar empleado de FECHARIS			
	1	3	5		SI	SI	De ser afirmativo, indique Parentesco		
	2	4	6	Otro,Cual:	NO	NO	Nombre		

Nivel Educativo	Primaria	Tecnico	Universitario	Ninguno	Profesión	Grupo sanguíneo
	Secundaria	Tecnologo	Posgrado	Otro,Cual:		

3. DATOS DE UBICACIÓN

Dirección de Residencia	Barrio	Municipio	Departamento	Correo Electrónico	Teléfono fijo	
Teléfono Celular	Tiempo de Residencia	Tipo de Vivienda			Si es arrendada, describa:	Nombre del arrendador
	AÑOS MESES	Propia	Familiar	Arrendada	Canon	Telefono

4. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Marque una única casilla de actividad principal)

Descripción actividad económica				Si es pensionado, escriba el nombre de la empresa	Código CIU	SALARIO / PENSION / HONORARIOS
Empleado	Pensionado	Hogar				\$
Independiente	Estudiante	Cesante				

4.1. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre/ Razón Social	Dirección	Municipio	Departamento	Teléfono

Tipo de Contrato			Fecha de Vinculación al Último Empleo			Cargo que desempeña			Declara renta	
Indefinido	Term.Fijo	Prest. Serv.	Año	Mes	Día				SI	NO
Honorarios	Hora labor								NO	

Si es persona independiente o comerciante		Dirección de Correspondencia				Barrio	Municipio	Departamento	Teléfono
Número de empleados	Describa brevemente la actividad								

5. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI	NO	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?	SI	NO	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI	NO

Descripción actividad económica:

6.DATOS DEL CÓNYUGE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre			
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición		Fecha de Nacimiento	
C.C.	C.E.					Año	Mes	Día	
NIT	T.I.								
Actividad económica				Código CIU		Nombre de la Empresa donde trabaja			
Empleado	Pensionado	Hogar				Cargo			
Independiente	Estudiante	Cesante				Tipo de contrato	Fijo	Indefinido	Prestación de Servicios

7. REFERENCIAS

Referencia Familiar					
Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Departamento	Telefono/ celular	Parentesco
Referencia Personal					
Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Departamento	Telefono/ celular	Relación

8. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre y apellidos de los hijos	Fecha nacimiento	Edad	Sexo	Nombre y apellidos de los padres	Edad	Nombre y apellidos de los hermanos	Edad	Sexo
	aaa mm dd							
	aaa mm dd							
	aaa mm dd							
	aaa mm dd							
	aaa mm dd							
	aaa mm dd							

9.INFORMACION SOBRE PARENTESCO DE PRIVILEGIADOS

Observación : Si tiene algún parentesco o pertenece actualmente al Consejo de Administración y/o Junta de Vigilancia y/o Gerencia, favor diligencia lo siguiente:

Pertenece Actualmente a		Es familiar y/o pariente de		Datos del pariente	
Junta Directiva	Miembro de Junta Directiva	Gerente	Apellidos	Número de Identificación	
Comité Control Social	Miembro de Comité de Control Social		Nombres		

10. INFORMACIÓN FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	Egresos mensuales				
Otros Ingresos Mensuales (especificar)	Concepto Otros ingresos:				
Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI	NO
Declaro que el origen de los fondos proviene de:					
Cuenta bancaria No.	Entidad bancaria	Tipo de cuenta	Titular	Identificación titular	
		Corriente Ahorros			

10.1. PROPIEDAD RAIZ - VEHÍCULOS

Propiedad Raíz	Valor comercial \$	Vehículos	Valor Comercial

11. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI	NO	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Transferencias	Otra
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI	NO					
Tipo de producto	Identificación del producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera							
Firma Cliente						Huella	

12.AUTORIZACIONES

Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a FECARIS a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008.

12.1 AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

1. AFILIACIÓN * \$	2. APORTES Y AHORROS PERMANENTES (entre el 5% y el 10%) %	3. SEGUROS	Vida	Autos
* 1 SMDLV por unica vez al momento de la afiliación		Hogar	SOAT	

12.2 AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de Titular de la información, autorizo a FECARIS a dar Tratamiento a mis datos personales, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 para:

1. El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros.
2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de FECARIS de los que soy 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 FECARIS establezca para tal fin.
4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, FECARIS podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FECARIS, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo, a las Entidades que forman parte del Estado Colombiano y que ejercen vigilancia, control y protección a los Ahorradores (SUPERSOLIDARIA, DIAN, FOGACOOP y quienes lleguen a ser delegadas por el Gobierno Nacional) y a los terceros con quien FECARIS establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés o de interés de los Titulares de la información.

Así mismo, en mi calidad de titular de la información, autorizo de manera irrevocable a FECARIS para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a cualquier Operador de Información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tales Operadores, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

Esta autorización implica que esos datos serán registrados con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes tengan acceso a esos Operadores de Información podrán conocer esa información de conformidad con la legislación vigente.

Autorizo a la empresa en la que trabajo y que esta vinculada a FECARIS, para descontar de mis salarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho las cuotas tanto de aportes como de los servicios y créditos otorgados por FECARIS. Autorizo de manera expresa permanente e irrevocable a FECARIS 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, financiera, comercial y/o jurídica 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 FECARIS, 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 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 y actividades. Igualmente me comprometo durante la vigencia de la afiliación a actualizar la información suministrada en la solicitud o la que registra FECARIS, la cual se entiende por vigente hasta tanto lo notifique al FECARIS cualquier modificación. Declaro conocer los estatutos y reglamentos vigentes, autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

12.3 ACEPTACIÓN DE LA REGLAMENTACION

Conozco que la aceptación de mi asociación esta sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los Estatutos vigentes, como en general con toda la reglamentación de FECARIS.

13. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que:

1. La información suministrada a FECARIS es auténtica y veraz, por lo tanto la autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que FECARIS considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.
2. Que los recursos que entregue no son de ningún delito y que mis ingresos provienen de actividades lícitas y que me comprometo a suscribir y pagar los Aportes Sociales establecidos para el ingreso y mensualmente a pagar los aportes sociales que establezcan los estatutos.
3. Que no permito que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectúare transacciones destinadas a cometerlos o en favor de delincuentes.
4. En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en FECARIS, sin que tal hecho genere responsabilidad para FECARIS.
5. FECARIS queda irrevocablemente autorizada para procesar, administrar, coleccionar, archivar, reportar, consultar o transmitir la información comercial y financiera que reciba u obre en su poder sobre el suscrito y para que recolecte o consulte a terceros información sobre mi comportamiento crediticio y, en general, respecto del cumplimiento de cualquier obligación civil o natural a mi cargo; así mismo para reportar a terceros tales datos.
6. Certifico que he leído, entendido y aceptado el contrato y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; respondo por la veracidad de la información aquí suministrada y declaro que los recursos que he utilizado y utilizare en cada una de las transacciones que realice con FECARIS, provienen de actividades lícitas.

14. ESPACIO RESERVADO PARA FIRMAS

_____ Firma del Asociado	_____ Huella Índice Derecho	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">Fecha</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table> _____ Recibió	Fecha			
Fecha						

14. ESPACIO RESERVADO PARA FECARIS

14.1. CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES - SARLAFT

CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES	VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	REVISIÓN DOCUMENTACIÓN
USUARIO CONSULTÓ <input style="width: 100%;" type="text"/> FECHA CONSULTA <input style="width: 100%;" type="text"/> FIGURA? SI <input type="checkbox"/> LISTA: _____ NO <input type="checkbox"/> FIRMA EFECTUÓ CONSULTAS LISTAS <input style="width: 100%;" type="text"/>	CERTIFICO QUE HE REALIZADO LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE: CORRECTO <input type="checkbox"/> INCORRECTO <input type="checkbox"/> FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ INFORMACIÓN: <input style="width: 100%;" type="text"/>	CERTIFICO QUE HE REVISADO LA DOCUMENTACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE: CEDULA <input type="checkbox"/> Ingresos / Dec. Renta <input type="checkbox"/> FIRMA REVISÓ DOCUMENTACIÓN: <input style="width: 100%;" type="text"/>

14.2. VERIFICACIÓN DE DATOS

NOMBRE DE QUIÉN REALIZÓ LA VERIFICACIÓN <input style="width: 100%;" type="text"/>	CARGO <input style="width: 100%;" type="text"/>	FECHA <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A			
FORMA DE VERIFICACIÓN <input style="width: 100%;" type="text"/>	FIRMA: <input style="width: 100%;" type="text"/>	OBSERVACIONES: <input style="width: 100%;" type="text"/>								

14.3. APROBACIÓN VINCULACIÓN

APROBADO POR: <input style="width: 100%;" type="text"/>	FIRMA DEL GERENTE <input style="width: 100%;" type="text"/>
ACTA No. <input style="width: 100%;" type="text"/>	FECHA DE APROBACIÓN: DD <input style="width: 20px;" type="text"/> MM <input style="width: 20px;" type="text"/> AAA <input style="width: 20px;" type="text"/>

DOCUMENTOS ANEXOS:

- * Fotocopia Ampliada del Documento de Identidad 150%
- * Fotocopia último desprendible de pago (pensionados).

* Carta Laboral que incluya, tipo de contrato, sueldo, antigüedad y cargo