

**FONDO DE EMPLEADOS FONTAL**

V. 27/01/2023

NIT 860.450.803-8Personería Jurídica No. 270 del 18 de febrero de 1983
Calle 54ª sur No. 37a -11 casa 76 Tel: 3043639471**FORMULARIO DE VINCULACIÓN - ACTUALIZACION DE DATOS DEL ASOCIADO (CLIENTE)**
SOLICITUD DE AFILIACION

Por medio de la presente me permito solicitar la afiliación al **Fondo de Empleados Fontal**; en caso de ser aceptado **declaro que conozco sus Estatutos y me comprometo a aceptarlos y a cumplir las reglamentaciones de la Junta Directiva**; así mismo autorizo a la empresa **DIACO S.A.** para que me descuente la suma de \$ _____ quincenales como ahorro. Además de mi cuota de ahorro autorizo que me descuenten **\$2.000** quincenales con destino a los fondos de solidaridad.

NOTA: Los aportes mínimos quincenales son el 5% quincenales del Salario Mínimo Legal Vigente (\$25.000) y el máximo el 10% del Salario Básico del Asociado.

NUMERO DE CEDULA				FECHA DE EXPEDICION	
CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE EXPEDICION DE LA CEDULA					
NOMBRES COMPLETOS:					
APELLIDOS:					
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AA	EDAD:	
CIUDAD DE NACIMIENTO:				DEPART NACIMI:	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA:			FECHA DE INGRESO:		
CARGO QUE OCUPA EN LA COMPAÑÍA ACTUALMENTE:					
ACTIVIDAD PRINCIPAL:			SALARIO BASICO \$		
OCUPACION, OFICIO O PROFESIÓN:					
ESTADO CIVIL:		PER. A CARGO:		NIVEL DE ESTUDIOS:	
LUGAR DE TRABAJO (PLANTA):				TEL:	
¿ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS?		SI		NO	
¿PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE?		SI		NO	
TIPO DE CONTRATO	FIJO ____	INDEFIN ____	OTRO		
DATOS DE CONTACTO					
NUMERO TELEFONICO FIJO					
NUMERO TELEFONICO CELULAR					
EMAIL - CORREO ELEC PERSONAL					
EMAIL-CORREO ELECTRONICO EMPRESARIAL					
DIRECCION DE RESIDENCIA					
BARRIO		CIUDAD		ESTRATO:	DEPARTAMENTO:
ESTADO CIVIL			NUMERO DE HIJOS		
DECLARACION DE BIENES					
POSEE VEHICULO PROPIO	SI	NO			
POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	NO			
ACTUALMENTE TIENE CREDITOS CON OTRA ENTIDAD / CUAL					
VALOR TOTAL APROX DE LOS ACTIVOS PROPIOS (BIENES DE PROPIEDAD)					
VALOR TOTAL APROX DE LOS PASIVO O DEUDAS A LA FECHA					
NOMBRE REFERENCIA FAMILIAR					
TELEFONO DE CONTACTO					
CORREO ELECTRONICO					

DECLARACION DE VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE ENTREGUE COMO APORTES Y/O AHORROS PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:

RENTA		AHORRO		SALARIOS		VENTA DE ACTIVOS		HONORARIOS		INGRESOS	
INGRESOS MENSUALES ACTIVIDAD PRINCIPAL (\$):											
OTROS INGRESOS:			¿CUALES?								
EGRESOS MENSUALES (\$)											

No. De CUENTA BANCARIA PARA GIROS: _____ BANCO: _____ AHORROS _____ CORRIENTE _____

ASÍ MISMO OBRANDO EN HOMBRE PROPIO DE MANERA VOLUNTARIA (ASOCIADO) DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE DEPOSITE EN FONTAL, NO PROVIENE DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER OTRA NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE. DE IGUAL FORMA NO ADMITIRÉ NI SERVIRÉ DE INTERMEDIARIO PARA QUE TERCEROS EFECTÚEN DEPÓSITOS A MI CUENTA, NIEFECTUARÉ TRANSACCIONES CON DINERO NI EMPRESAS PROVENIENTES Y/O DEDICADAS A TALES ACTIVIDADES. EXONERO A FONTAL . DE TODA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DE INFORMACIÓN ERRÓNEA, FALSA O INEXACTA QUE YO HUBIERE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO O CUALQUIER VIOLACIÓN DE MI PARTE AL RESPECTO. LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN LA CIRCULAR EXTERNA 028 DE JUNIO DE 2003 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, EL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO (DECRETO 663 DE 1993), LA LEY 190 DE 1995 "ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN" Y DEMÁS NORMAS LEGALES CONCORDANTES.

En cumplimiento a lo estipulado en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el decreto 1377 de 2013 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales - el asociado de FONTAL autoriza para que la información suministrada en este formulario y/o Base de datos sea utilizada EXCLUSIVAMENTE por FONTAL para el desarrollo de sus diversos procedimientos relacionados con su objeto social .

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERDICA Y AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS FONTAL PARA QUE LA VERIFIQUE. ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE EL FONDO DE EMPLEADOS FONTAL POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE. AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS FONTAL PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.

Me permito adjuntar copia de mi cédula por las dos caras

NOMBRE (FIRMA) DEL ASOCIADO (CLIENTE)

Se firma el día _____ del mes _____ del año _____

Referido por: _____ Cédula: _____ Firma _____

Recuerde que de la calidad de información que usted suministre depende nuestra gestión y comunicación.

POLÍTICA DE HABEAS DATA: FONTAL , dando cumplimiento a la ley 1581 del 2012, decreto Reglamentarios 1377 de 2013 y decreto 886 de 2014, efectúa operaciones de recolección, almacenamiento, uso, circulación y actualización, de los datos personales que han sido suministrados y autorizados de manera libre, previa, clara, expresa, voluntaria e informada por los titulares de la información y que reposan en las bases de datos y archivos físicos, bajo medidas técnicas, humanas y administrativas que garantizan la confidencialidad, veracidad y disponibilidad, evitando adulteración. Perdida. Consulta, uso o accesos no autorizados.