



FONAVIEMCALI
De la mano hacia el futuro

FORMATO	CÓDIGO	F-GM-001
CONTRATO DE ADHESIÓN	VERSIÓN	4ta.
PROCESO	PAGINA	1 de 2
GESTIÓN MERCADEO Y COMUNICACIONES	FECHA	20/09/2019

Fecha solicitud:

DÍA	MES	AÑO

Estado el Asociado Activo Jubilado Pensionado Sustituto (a)

Tipo de Vinculación Asociación Reasociación

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	No. Registro						
Nombre (s)								
Fecha de Nacimiento	<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				Lugar de Nacimiento (Ciudad y Departamento)
DÍA	MES	AÑO						
C.C.	Expedida en:							
Estado Civil :	Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>							
Dirección Residencia:	Barrio:	Ciudad: Tel:						
Tipo de Vivienda:	Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>	Estrato: Cel:						
¿Es Usted una persona públicamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
Nivel de Estudios	Profesión							

INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA

Dirección y Barrio Oficina	Planta:	Ciudad:
Correo Electrónico (Email):	Tel:	CIUU:
Salario \$	Valor Activos \$	Valor Pasivos \$
Ingresos mensuales \$	Otros ingresos \$	Egresos mensuales \$
Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuáles? _____		

REFERENCIA FAMILIAR Y PERSONAL

Nombre y Apellidos (familiar):	Parentesco:	Dirección residencia:	Teléfono o Celular:
Nombre y Apellidos (personal):	Dirección residencia:		Teléfono o Celular:
Confirmado por:	Fecha:	Hora:	

Lugar Correspondencia: Residencia Oficina Correo electrónico

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Certifico que la información suministrada es exacta y me comprometo a cumplir los Estatutos, reglamentos y determinaciones de la Asamblea General de Delegados, Junta Directiva y/o Gerencia. Así mismo autorizo a EMCALI E.I.C.E. y/o Unidad de Negocio para que me retenga de mi salario básico mensual la cuota equivalente al porcentaje indicado a continuación, como lo establece el artículo 14 de los Estatutos de FONAVIEMCALI vigentes: **% de Aporte Autorizado:**

En el caso de cuotas quincenales atrasadas de aportes que pasen por cualquier circunstancia al No deducido por el sistema de nómina de la empresa, autorizo que sean reportadas para descuentos, de manera sucesiva hasta tanto se haga efectivo el pago.

3	4	5	6	7	8	9	10		

INFORMACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE

FONAVIEMCALI se reservará el derecho de solicitar, con fines estadísticos y de información comercial, el reporte a cualquier entidad que maneje base de datos con los mismos fines, igualmente información comercial y financiera con cualquier entidad crediticia o Financiera.

Los Aportes y Ahorros que realice el Asociado durante su permanencia en Fonaviemcali quedarán afectados como garantía de las obligaciones que contraiga con el Fondo de Empleados, para lo cual la entidad podrá efectuar las respectivas compensaciones.


ESTATUTO 2017 ARTÍCULO 24. EFECTOS DE LA PÉRDIDA DE LA CALIDAD DEL ASOCIADO

A la desvinculación del asociado, por cualquier causa, se le retirará del registro social, se dará por terminado el plazo de las obligaciones pactadas a favor de FONAVIEMCALI, se efectuarán los cruces y compensaciones necesarias y se entregará el saldo de las sumas que resulten a su favor por aportes sociales individuales, ahorros y demás derechos económicos que posea. De ser necesario podrá exigir judicial o extrajudicialmente el pago total de las obligaciones que se registren o estipular de común acuerdo con el asociado desvinculado un plazo para el pago total del saldo de la obligación.



Código: SG-CER325124



 <p>FONAVIEMCALI <i>De la mano hacia el futuro</i></p>	FORMATO	CÓDIGO	F-GM-001
	CONTRATO DE ADHESIÓN	VERSIÓN	3ra.
	PROCESO	PAGINA	2 de 2
	GESTIÓN MERCADEO Y COMUNICACIONES	FECHA	10/07/2018

REQUISITOS PARA ADHESION DE ASOCIADO Y BENEFICIARIOS

1. Fotocopia de la cedula de ciudadanía y carné de Emcali
 2. Declaración de renta del último periodo gravable disponible.
 3. Ultimo desprendible de pago.
 4. Certificación bancaria de la cuenta de ahorro.
 5. Fotocopia del Registro Civil de Matrimonio o Declaración extrajuicio para ingresar a la esposa o compañera
 6. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la esposa o compañera sentimental.
 7. Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento y Documento de identidad de los hijos menores de 25 años de edad.
 8. Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento del Asociado, en el caso de ingresar a los padres.
 9. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de los padres.
- Estos documentos podrán ser enviados al correo electrónico: asismercadeo@fonaviemcali.com.co P.B.X. 6607755 Ext. 154 o 100 (Recepción)**

DATOS DE BENEFICIARIOS Tipo de Identificación: **CC**=Cédula, **CE**= Cédula de Extranjería, **TI**= Tarjeta de Identidad, **RC**= Registro Civil
Parentesco: PA=Padre, **MA**=Madre, **HO**=Hijo, **HA**= Hija, **CY**=Cónyuge

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Identificación		Parentesco	Fecha Nacimiento			Sexo F/M
			Tipo (CET)	Numero		Día	Mes	Año	

NOTA IMPORTANTE: Para que los beneficiarios sean ingresados a la base de datos de FONAVIEMCALI, deben ser suministrados todos los documentos que soportan el parentesco con el Asociado

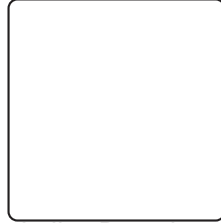
AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

En cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y los Decretos Reglamentarios referente al tratamiento de datos sensibles, utilización de imágenes fotográficas generadas en las diferentes actividades que realiza Fonaviemcali, así mismo como al uso de información perteneciente a mis beneficiarios en especial los menores de edad, AUTORIZO A FONAVIEMCALI, para que incluya dentro de las bases de datos que maneja al interior de la entidad, mi información y sea tratada con fines netamente Instituciones pudiendo ser compartidos con terceros con los cuales el Fondo de Empleados mantenga relaciones comerciales, corporativas, financieras e interinstitucionales. Igualmente declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación, reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a FONAVIEMCALI haciendo uso de los diferentes medios de comunicación válidos en Colombia y utilizados por la entidad. Para información adicional ingrese a nuestra página web www.fonaviemcali.com.co
 Las Obligaciones financieras o económicas que contraiga con FONAVIEMCALI durante mi permanencia como Asociado(a) a dicha entidad, desde su origen quedaran respaldas con mis Aportes Sociales depositados de manera voluntaria, sin que ello limite al Fondo de Empleados a exigir las demás garantías que considera necesarias.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaración voluntaria de origen de fondos: declaración de origen de fondos: obrando en mi nombre de manera voluntaria declaro que todo lo aquí consignado es cierto y realizo la siguiente declaración de origen de fondos a FONAVIEMCALI, para dar cumplimiento a lo señalado por el por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las circulares emanadas de la Superintendencia de Economía Solidaria y demás exigencias de la ley para la vinculación, apertura de ahorro programado, CDT, CDAT y crédito. Los recursos que entrego a la entidad provienen de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.) _____
2. Declaro que los recursos que entregue a partir de mi vinculación a FONAVIEMCALI no provienen de actividad ilícita alguna, de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Así mismo, los recursos que utilizare en cada una de las transacciones se destinaran a actividades lícitas. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que la modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relaciona con los mismos.
3. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación sin limitación alguna mientras subsista la relación comercial con FONAVIEMCALI o a quien represente sus derechos, así mismo manifiesto que cualquier cambio será notificado a FONAVIEMCALI. Declaro que recibí, conocí y acepte las condiciones de los reglamentos y contratos de los productos aquí solicitados. En concordancia de haber leído y aceptado lo anterior firmo el presente documento en el espacio para la firma del solicitante.
4. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que FONAVIEMCALI considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar dentro de ocho días calendario siguiente a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.

Huella Dactilar



FIRMO EN USO DE MIS FACULTADES

REFERIDO POR: NOMBRE – APELLIDOS - REGISTRO

FIRMA FUNCIONARIO QUIEN DILIGENCIA FORMATO

Índice Derecho