



FORMATO DE VINCULACIÓN DEL ASOCIADO FONDELAR FONDO DE EMPLEADOS DE RECAMIER NIT. 800.167.927-1

Calle 34 # 8a - 84 B/ El Troncal - Cali/ Valle - Teléfono (032) 418 08 08 Ext 5560, 5561, 5562, 5563, 5564, 5565, 5566

Para Fondelar es un honor que sea parte de nuestra gran familia social y a partir de este momento empezará a disfrutar de los servicios y beneficios.

Tipo de Novedad: Ingreso Re ingreso Actualización de datos

Fecha : Ciudad Departamento

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre(s): Apellidos: Tipo Documento: CC CE PAS

Fecha de nacimiento: Departamento Municipio Nacionalidad

Cédula No. Fecha expedición: Lugar de expedición: Departamento / Municipio

Estado civil: Soltero Unión Libre Viudo (a)
Casado Divorciado (a)

No. Personas a cargo: Distrito:

Hijos menores de 18: Código:

Habita en vivienda: Propia Arrendada Familiar Dirección: Barrio:

Estrato: Departamento: Municipio: Madre Cabeza de Hogar? SI NO

Telefono fijo: Celular: Correo personal:

Grado de educación: Primaria Bachiller Técnico Universitario Postgrado

Posee Vivienda propia? SI NO Posee Vehículo propio? SI No Cual?

Ocupacion, oficio u profesion Actividad Economica: **A SALARIADO** CIU: **0 0 1 0**

PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE

¿Es reconocido públicamente? SI NO Si es reconocido públicamente, seleccione por cual de las siguientes actividades: Política Farándula Prensa Contratista Estatal Gobierno
Deportista Líder Comunal Otro ¿Cuál?

¿Tiene vínculos con persona(s) reconocida(s) públicamente? SI NO ¿Administra recursos públicos? SI NO

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa Dirección

Departamento Municipio Telefono Fax

Cargo Salario \$ Fecha Ingreso

Dpto o area Correo empresa

Banco No. De Cuenta Tipo cuenta: Ahorros Corriente

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES: \$ **EGRESOS MENSUALES:** \$

Otros Ingresos \$ * Que actividad es:

Total activos } \$ **Total pasivos** } \$ **Total patrimonio** } \$
(Total propiedades, vehículos y ahorros) (Saldo deudas internas y externas) (Activos menos Pasivos)

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Cuáles?

Posee cuentas en moneda extranjera? SI NO Banco No. De cuenta
Ciudad Pais Moneda

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

Firma Asociado

Huella Índice Derecho

APORTES A REALIZAR

El descuento mensual autorizado para aportes debe ser escogido entre el **5%** al **10%**. Por lo anterior autorizo a Recamier para descontar de mi salario el _____ %.

INFORMACIÓN FAMILIAR

Parentesco	Tipo Documento			N° Documento	Nombres y Apellidos	Fecha Nacimiento	Ocupación
	CC	TI	CE				
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	
Conyuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	
Hijo <input type="checkbox"/> Hijastrro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	
Hijo <input type="checkbox"/> Hijastrro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	
Hijo <input type="checkbox"/> Hijastrro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	
Hijo <input type="checkbox"/> Hijastrro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	
Otro pariente (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			AAAA / MM / DD	

NOTA: Para ingreso de Hijastros debe enviar Registro Civil de Nacimiento, Registro Civil de Matrimonio o Certificado de Extrajucio ante notaría que certifique la unión marital de hecho y que el hijastro hace parte del núcleo familiar.

Si uno o más miembros de su grupo familiar tiene alguna discapacidad diligenciar este espacio

<input type="text" value="Nombres y Apellidos completos"/>	<input type="text" value="Parentesco"/>	<input type="text" value="Fecha Nacimiento"/>	<input type="text" value="Detalle Discapacidad"/>	<input type="text" value="Entidad de Educación Especial"/>
<input type="text" value="Nombres y Apellidos completos"/>	<input type="text" value="Parentesco"/>	<input type="text" value="Fecha Nacimiento"/>	<input type="text" value="Detalle Discapacidad"/>	<input type="text" value="Entidad de Educación Especial"/>

REFERENCIAS

Familiar	Nombres y Apellidos completos	Parentesco	Ciudad / Departamento
	Dirección	Teléfono	Celular
Personal	Nombres y Apellidos completos	Parentesco	Ciudad / Departamento
	Dirección	Teléfono	Celular

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y a los procedimientos de la entidad sobre el sistema integral de prevención de lavado de activos y la financiación del terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

- Las actividades económicas que desarrollaré con los fondos derivados de las operaciones activas realizadas con Fondo de Empleados de Recamier - FONDELAR no son actividades ilícitas según las normas vigentes y en especial el Código Penal, así como tampoco lo son las actividades económicas realizadas que se reflejan en la información financiera y comercial presentada a la entidad para que se considerase a la asociación, ni las actividades económicas que han dado origen a los bienes o activos que sirvan como garantía.
- Certifico que no he permitido ni me permitiré que terceras personas efectúen con mis operaciones activas, transacciones, a dar apariencia de legalidad a actividades ilícitas.
- Declaro que la información que he suministrado a Fondo de Empleados de Recamier - Fondelar es veraz y exacta, de igual forma eximo a la entidad de cualquier irresponsabilidad proveniente de información que resultará ser errónea, falsa o inexacta y la autorizo a declarar plazo vencido y ejercer acciones de recaudo en virtud de la aceleración del plazo si se presenta cualquier incumplimiento a las normas legales que regulan la prevención de actividades delictivas y al procedimiento interno SARLAFT, así como a realizar los reportes pertinentes de conformidad a las disposiciones legales.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO

Doy mi consentimiento expreso e irrevocable al Fondo de Empleados de Recamier - FONDELAR, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi contraídas con el Fondo de Empleados de Recamier - FONDELAR, para:

Conocer, procesar, reportar, divulgar y consultar, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, sobre mi relación(es) comercial(es) y toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor o codeudor, mi capacidad de pago o para evaluar el futuro riesgo crediticio en sus operaciones y en general todos los datos actuales y pasados relativos al cumplimiento de mi(s) obligación(es) o al uso de servicios financieros. Acepto que los plazos de permanencia de esta información en las bases de datos, su caducidad y su conservación en los registros históricos sean de conformidad con las normas legales.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Fondo de Empleados de Recamier - FONDELAR, declara que protege los datos suministrados por sus asociados y beneficiarios, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, e informa que los datos personales obtenidos a través de diferentes medios serán tratados con responsabilidad para almacenar, procesar, usar, actualizar y compartir la información suministrada, según sea aplicable en el desarrollo de su objeto social de la entidad y de acuerdo con los términos y condiciones de protección de datos.

Fondelar informa al titular de los datos personales que le asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar y sustituir sus datos frente a la entidad por los diversos medios de comunicación como línea telefónica, correos electrónicos y pagina web.

Autorizo expresamente a Fondelar para recolectar, almacenar, usar, procesar, suprimir, circular, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas, servicios y productos a través de los diferentes canales de información.

AUTORIZACIÓN DESCUENTO

Autorizo descontar de mi salario los valores correspondientes a Aportes, Ahorros, Créditos, Pólizas, contribuciones funerarias y demás conceptos en los que se incurra por la prestación de servicios.

APORTE EMPRESA

El Aporte de Empresa por mera liberalidad corresponde a una donación equivalente al 50% sobre el valor del ahorro mensual de cada asociado por parte de la compañía Recamier S.A.. En caso de retiro del asociado antes de cumplir un (1) año de antigüedad en Fondelar, los Aportes de Empresa pasarán a ser parte del Patrimonio de Fondelar. Pasado un (1) año de antigüedad del asociado en Fondelar, el Aporte de Empresa hará parte de la totalidad de sus Aportes.

INFORMACIÓN SOBRE REINGRESO AL FONDO

El asociado que se retire voluntariamente del fondo de empleados, podrá solicitar su **reingreso** después de seis (6) meses y únicamente hasta por dos (2) veces. Las personas que sean readmitidas por primera vez, deberán reintegrar el cinco por ciento (5%) del total de aportes y ahorros a la fecha de retiro. Las personas que sean admitidas por segunda vez deberán reintegrar el diez por ciento (10%) del total de aportes y ahorros que tenía a la fecha de retiro.

Reingreso Sí (___): No.1 ___ No.2 ___

En Caso de Reingreso podrá descontar este valor a en cuotas (Marque con una X):

1 Cuota	12 Cuotas	24 Cuotas	36 Cuotas
___	___	___	___

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia Cédula de Ciudadanía ampliada al 150%, Carta Laboral, Declaración de Renta (Último año presentado) si le aplica, Constancia de Ingresos adicionales. - Soportes de relación con los familiares (Registro civil, cedula, tarjeta de identidad, registro de matrimonio, extra juicio etc).

CONSTANCIA Y FIRMA

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al Fondo de Empleados de Recamier - FONDELAR - para que la verifique.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite FONDELAR por cada producto o servicio que utilice.

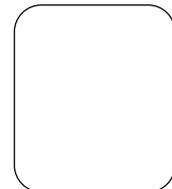
Como constancia de haber diligenciado el formato con información verídica, de haber leído y aceptado los terminos anteriores, doy consentimiento y firmo el presente documento.

Firma del titular _____

Nombre Completo _____

No. Identificación _____ De _____

Código de Nómina _____



Huella Índice Derecho

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONDELAR

Nombre del funcionario que realizó entrevista: _____ Fecha realización entrevista:

Observaciones:

Firma del funcionario que realizó la entrevista

Nombre del funcionario que verifica la información: _____ Fecha verificación información:

Firma del funcionario que verificó la información