



FONDO DE EMPLEADOS DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA.

AFILIACION

ACTUALIZACION

FECHA _____

CCN N° _____

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS				Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			SEXO							
				DD	MM	AA				F	M						
Tipo de Documento		N° Documento		Expedida en:		Fecha de Expedición		Celular 1		Celular 2							
C.C.	C.E.																
E-mail							Deporte que Practica										
ESTADO CIVIL				NIVEL EDUCATIVO				PERSONAS A CARGO		Tipo de Vivienda		ESTRATO	Vivienda		Vehículo		
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Cabeza de Familia	Primaria	Bachiller	Técnico	Profesional	Especialización	Propia	Familiar	Arriendo	Empeño	Rural	Urbano	SI	NO
Direccion Domicilio					Municipio / Ciudad				Departamento								
Ocupación				Actividad Principal CIU													

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio				Tipo de Empresa o Negocio									
				Pública	Privada	Mixta	Otra, cuál?						
Cargo		Sueldo		Dirección de empresa o negocio		Ciudad		No. Teléfono					
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

3. INFORMACION FINANCIERA

Salario _____		Gastos mensuales _____		Efectivo/Bancos \$ _____		Obligaciones Financieras \$ _____	
Honorarios / Comisiones _____		Otros Gastos _____		Inversiones \$ _____		Cuentas por Pagar \$ _____	
Otros Ingresos _____				Cuentas Por Cobrar \$ _____		Otros Pasivos \$ _____	
Total Ingresos \$ _____		Total Gastos \$ _____		Activos Fijos \$ _____		Total Pasivo \$ _____	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada			Día	Mes	Año	Otros Activos \$ _____	
						Total Activos \$ _____	
Declaro que los recursos que entrego o entregare en desarrollo de cualquiera de las relaciones contractuales que tenga con FODECO, provienen de las siguientes fuentes:			Es declarante de Renta		SI _____ NO _____		

4. REFERENCIAS

Personal		Dirección		Celular			
Familiar		Dirección		Celular		Parentesco	

5. AUTORIZACION Y DECLARACIONES

1. Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aqui consignado es cierto, Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relacioné anteriormente y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FODECO 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 y/o financiera 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 FODECO, 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 en 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. 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que FODECO me suministre.

Declaro que: 1) Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FODECO. 2) Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FODECO no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) FODECO me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

6. BENEFICIARIOS

(Personas a quienes deja sus Saldos a Favor y Auxilio de Solidaridad en caso de Fallecimiento)

NOMBRE BENEFICIARIO	DOCUMENTO IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	%

7. INFORMACION FAMILIAR

PARENTESCO	NOMBRES	DOCUMENTO IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
MADRE			
PADRE			
ESPOSO(A) / COMPAÑERO(A)			
HIJO/A			

8. CUOTA DE APOORTE ORDINARIO

La cuota minima de Aporte Ordinario corresponde al 7% de su salario mensual y se distribuye asi: 30% como Deposito de Ahorro Permanente (Tiene rentabilidad trimestral), 70% como Aportes Ordinarios, la cuota de Aporte es obligatoria y debera ser cancelada mensualmente.

Afiliacion _____ Cuota Aporte Mensual _____

9. CUOTA DE AHORRO

Las siguientes lineas de ahorro son voluntarias y se rigen según el Reglamento de Ahorro.

Ahorro a la Vista Ahorro Navideño Ahorro Programado Ahorro Especial Ahorro Vacacional

Valor \$ _____

10. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

_____ []
 Firma del Solicitante Huella Índice Derecho

11. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

Fecha		Hora		Confirmación de la dirección		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
AÑO	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	DIA	<input type="text"/>	a.m.	<input type="text"/>	p.m.	<input type="text"/>
Nombre de la persona que atendió				Parentesco		Confirmación de las Referencias		SI	<input type="checkbox"/>
_____				_____		SI		<input type="checkbox"/>	NO
Nombre de la persona que verifica datos				Firma					
_____				_____					

12. APROBACION Y/O RECHAZO SOLICITUD

Aceptado Rechazado Observaciones _____

_____ PRESIDENTE _____ VICEPRESIDENTE _____ FECHA _____ ACTA N°

13. DOCUMENTACION REQUERIDA

- Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía al 150
- RUT (Registro Unico tributario)
- Antecedentes de Procuraduria
- Antecedentes de Contraloria
- Antecedentes de Policía
- Foto 3*4

LIBRANZA A FAVOR DEL FONDO DE EMPLEADOS DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES
FLOTA NORTE LTDA. "FODECO" NIT. 826.000.711-5

SOGAMOSO (FECHA) _____

SEÑORES: _____

Yo, _____ mayor de edad, vecino de _____
Identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ le informo que he
recibido de "FODECO", la suma de _____ (\$))
en la fecha, a título de mutuo, para _____; autorizo al señor pagador para que en
nómina se me descuente la suma de _____
_____ (\$)) mensuales por el término de _____ meses, hasta completar la
cantidad de _____

_____ (\$)) En caso de separación o dejación del empleo, el
deudor y/o deudores solidarios que garantizan esta libranza autorizamos a la empresa mencionada y/o Fondo
Administrador de Cesantías para que directamente de mis (nuestras) prestaciones sociales, extralegales e
indemnizaciones pague a " FODECO" , el saldo de la deuda mencionada que quedare pendiente en caso de
que llegare a producirse la desvinculación laboral del deudor principal, durante el plazo de la obligación. En caso
de que el deudor sea asociado de una Cooperativa de Trabajo Asociado, autorizo para retener a favor de
"FODECO" los aportes y compensaciones especiales

Cuando se trate de un crédito personal y que haya entrado en mora por más de dos (2) meses autorizo se pase
la presente libranza para el respectivo descuento.

En caso de que no se aplique el descuento por nómina, me comprometo a cancelar mis obligaciones por caja.

FIRMA Y N° C.C. ASOCIADO FODECO