



# Formulario de Vinculación y/o Conocimiento de Asociados

Edición: 04

Fecha: 16/abril/2024

Diligenciar todos los campos sin tachones ni enmendaduras. En caso que no aplique, escribir N/A

Tipo de solicitud	Vinculación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>	Fecha Diligenciamiento:	AAAA / MM / DD
-------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------	----------------

## 1. Datos Generales

Nombres y Apellidos Completos					
Tipo de Documento	CC. <input type="checkbox"/>	CE. <input type="checkbox"/>	TI. <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	N° de identificación
Lugar de Expedición		Fecha de Expedición	AAAA / MM / DD	Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento	AAAA / MM / DD	Lugar de Nacimiento		Género	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia	Barrio:			Estrato	
Casa o Apto/Torre o Bloque:	Nombre Conjunto Residencial:				
Ciudad:		Departamento:		País	
Teléfonos:		Celular:			
E-mail:		N° de Hijos		Personas a cargo	
Nivel de Estudios:	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>
Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos Completos del Conyuge:					
Tipo de Documento:	CC. <input type="checkbox"/>	CE. <input type="checkbox"/>	TI. <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	N° identificación:
Empresa Actual:		Cargo:		Fecha de vinculación:	AAAA / MM / DD
Teléfono:		Celular:		E-mail:	

## 2. Empresa y Actividad Laboral

Ocupación	Empleado <input type="checkbox"/>	Empresa donde labora:		Tipo de contrato:	
		Cargo:		Fecha de Ingreso	AAAA / MM / DD
		Ciudad:		Departamento:	
	Independiente <input type="checkbox"/>	Actividad que desempeña:		Declarar Renta?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Pensionado <input type="checkbox"/>	FOPEP <input type="checkbox"/>	Colpensiones <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	¿Cual? _____
Actividad Económica		Código CIIU		Declarar Renta?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
a. Administra recursos públicos		b. Tiene reconocimiento público		c. Ejerce o ejerció algún cargo de poder publico	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Entidad		Cargo		Fecha de Ingreso	AAAA / MM / DD
d. Es familiar de alguna persona políticamente expuesta	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Qué vinculo o relación tiene? _____	Cargo	

## 3. Información Financiera

Ingresos Mensuales	\$	Otros Ingresos	\$	Egresos Mensuales:	
Total Activo	\$	Total Pasivo	\$	Total Patrimonio	\$

## 4. Datos Grupo Familiar

Diligenciar todos los espacios de manera completa, al igual que el porcentaje que le otorgará a los beneficiarios para la entrega de los aportes en caso de fallecimiento. En caso de fallecimiento del asociado, el Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda, hará entrega a sus beneficiarios dentro de los términos establecidos en el estatuto y de acuerdo con la normatividad legal vigente (Decreto 564 de 1996 y Decreto 2349 de 1965). Será obligación del asociado mantener actualizada la información de sus beneficiarios.

Nombres y Apellidos	Número de Documento	Parentesco	Ocupación	% Porcentaje Autorizado

## 5. Referencias Personales

Persona de Contacto	Dirección	Teléfono	Parentesco

## 6. Referencias Familiares

Persona de Contacto	Dirección	Teléfono	Parentesco

## 7. Operaciones en Monedas Extranjeras

¿Realiza operaciones en Moneda Extranjera?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?	
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Banco	N° de Cuenta
			Moneda	Ciudad/ País

## 8. Forma de Pago

Forma de Pago	Nómina <input type="checkbox"/>	Débito <input type="checkbox"/>	Consignación <input type="checkbox"/>
Frecuencia de Pago	Primera Quincena <input type="checkbox"/>	Segunda Quincena <input type="checkbox"/>	

Autorizo a Fondo Unión aplicar como cuota de aportes y ahorros permanentes, el \_\_\_\_\_ % equivalentes a \$ \_\_\_\_\_ de mi sueldo Básico mensual \$ \_\_\_\_\_ Ahorro Voluntario \$ \_\_\_\_\_ Ahorro de Inversión \$ \_\_\_\_\_

**9. Declaración Origen de Fondos**

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la presente declaración de origen y bienes de fondos al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado en las normas legales vigentes para la apertura y manejo de productos financieros: **1.** Los recursos que declaro provienen de mi actividad económica principal. **2.** Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. **3.** No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizare transacciones destinadas a tales actividades. **4.** Autorizo cancelar las cuentas y/o depósitos que mantenga en el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** en caso de infracción a los numerales contenidos en este documento, eximiendo al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento.

**10. Autorización Tratamiento de Datos Personales**

Autorizo mediante el presente formulario al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** identificado con Nit 860.079.299-5 de acuerdo con los términos de la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad relacionada, trate mis datos personales con las siguientes finalidades: **1.** Cumplir con las obligaciones derivadas de la relación contractual con el Titular de la información. **2.** Utilizar los datos para actividades de operación y registro. **3.** Recolectar y almacenar en las bases de datos del **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**. Mantener una eficiente comunicación a través de los canales telefónicos y electrónicos dispuestos por el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**, que sea de utilidad en los vínculos contractuales o comerciales en los que sea parte el Titular de la información. **5.** Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos) solicitados por el Titular de la Información o por los entes de control que lo requieran. **6.** Suministrar la información a terceros con los cuales el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** tenga relación contractual y que sea necesario entregársela para el cumplimiento del objeto de la relación contractual. Los datos personales serán tratados de forma segura y podrán ser manejados de forma directa o a través de encargados, quienes podrán estar domiciliados dentro o fuera del territorio Colombiano. El tratamiento de los datos personales por parte del **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** se realizará dando cumplimiento a la Política de Protección de Datos, la cual puede ser consultada en la página web: <https://www.fondounion.com/> y a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Se presume que la información personal proporcionada es veraz y ha sido entregada por el titular de esta y/o su representante o persona autorizada. El titular de los datos personales tiene derecho a **1.** Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. **2.** Conocer, solicitar, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados o que induzca al error. **3.** Solicitar prueba de esta autorización. **4.** Ser informado(a) sobre el Tratamiento dado a sus datos. **5.** Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) por infracciones frente a la normatividad vigente en materia de protección de datos personales. **6.** Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos suministrados a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información. Estos derechos podrán ser ejercidos a través de los canales dispuestos por **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** en la Calle 73 No 9 – 42 oficina 307 en Bogotá D.C. o al correo atencion\_usuario@fondounion.com

**11. Autorización para consulta y reporte en Centrales de Riesgos**

Autorizo en forma expresa e irrevocable al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** para consultar, realizar reportes positivos y/o negativos, procesar, solicitar y divulgar toda información referente al comportamiento comercial, financiero y crediticio, así como el nacimiento, ejecución, modificación, cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones que efectúe o haya efectuado con el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** ante las centrales de riesgo de acuerdo con los términos de la Ley 1266 de diciembre de 2008 de habeas data y el alcance de la misma. Así mismo autorizo verificar mis referencias en todas aquellas entidades o personas que estimen conveniente o a cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines y en general a cualquier empresa que administre bases de datos con el objeto de analizar, calificar y realizar estudios reputacionales y de cobro jurídico y pre jurídico si es el caso.

**12. Autorización Descuento por Nómina**

Yo mayor de edad, domiciliado y residiendo en la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado como aparece al pie de mi firma, Autorizo expresa e irrevocablemente al **Pagador de la entidad Empleadora** para que del sueldo, salario, bonificaciones, mesada pensional, o de cualquier suma a que tenga derecho, me sean descontados los valores correspondiente a las cuotas de aportes, ahorros ordinarios y extraordinarios, de (los) crédito(s) que adquiera en mi calidad de asociado que corresponden a la suma que adeude al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente al **Pagador de la entidad Empleadora** para que de las sumas descontadas de mi nómina sean girados directamente y entregados al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** dentro del término fijado, conforme a la periodicidad pagos de mi nómina, para amortizar el (los) crédito (s) que me fue (ron) aprobado(s). Expresamente declaro que la presente autorización de libranza o descuento directo de nómina, no perderá su validez bajo ninguna circunstancia y permanecerá vigente mientras existan saldos a favor del **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**, aun en el evento de cambio de **Pagador de la Entidad Empleadora**, toda vez que la simple autorización de libranza o descuento suscrita por mi facultará al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** para solicitar ante cualquier **Pagador de la Entidad Empleadora** con la que yo mantenga una relación laboral o contractual, el giro correspondiente de los recursos a los que tenga derecho, para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de libranza o descuento directo por nómina; en cuyo caso, me obligo con el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda** a informar sobre dicha situación de manera inmediata al momento que se produzca el cambio. Finalmente declaro con mi firma y huella que:

\* Conozco y acepto de forma voluntaria, bajo mi entera responsabilidad, que en caso de incumplimiento de mi parte en los pagos que he acordado realizar con el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**, éste realice a nombre propio y/o a través de un abogado la cobranza prejudicial y/o judicial, cuando a ello hubiere lugar, para ello asumo las primas de seguro, comisiones y otros gastos derivados del trámite que deba adelantar el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**, así mismo, asumiré los gastos de honorarios producto de eventuales demandas a mi nombre generadas por el incumplimiento del plan de pagos establecido a favor de **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**.

\* Conozco y acepto los estatutos y reglamentos vigentes del **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**.

\* Conozco y acepto la política de manejo de datos personales, ley habeas data, que podrá hacer el **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**, sobre mis datos personales.

**13. Autorización de Débito a Cuenta de Ahorro y/o Corriente**

Yo mayor de edad, domiciliado y residiendo en la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado como aparece al pie de mi firma, tal como lo he declarado en este documento, en caso de ser aceptado como asociado, autorizo al **Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**, para que debite automáticamente de mi cuenta (corriente o de ahorros) \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_, del banco \_\_\_\_\_ sucursal \_\_\_\_\_, los valores correspondientes a cuotas de aportes, ahorros, créditos y servicios, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo:

Nombre y Apellidos	_____	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> Huella
Tipo y N° de documento	_____	
Ciudad	_____	
	Firma	

**14. Documentación Requerida**

Documentos	Cumple	
	Si	No
1. Fotocopia del documento de identidad		
2. Certificación laboral menor a 30 días		
3. Para el caso de Pensionados dos últimos desprendibles de la pensión.		
4. Para el caso de independientes certificación de ingresos firmado por Contador Publico y Fotocopia tarjeta profesional		
5. Declaración de renta		

**Espacio exclusivo para uso del Fondo de Empleados Fondo Unión Ltda**

Entrevistador		Verificado		Aprobó:	
Nombre	_____	Nombre	_____	Nombre	_____
Cargo	_____	Cargo	_____	Cargo	_____
Firma	_____	Firma	_____	Firma	_____
Fecha Entrevista :	AAAA / MM / DD	Fecha Verificación :	AAAA / MM / DD	Fecha Aprobación :	AAAA / MM / DD
Observaciones:		Estado	Aprobado <input type="checkbox"/>	Rechazado	<input type="checkbox"/>
		Motivo del Rechazo			