



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO

Esta información es confidencial y será utilizada de acuerdo a las disposiciones de la Circular Externa N°.004 del 27 de enero de 2017, expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria.

Fecha de actualización
01 - 06 - 2018

Versión 1.0

Código formato

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de diligenciamiento			Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento									
día	mes	año									RC	CC	TI	CE	PAS					
Lugar de expedición			Fecha de expedición		Lugar de nacimiento				Fecha de nacimiento			Nacionalidad								
			día	mes	año	Departamento		Municipio		día	mes	año								
Dirección de domicilio					Ciudad			Departamento		Teléfono			Celular							
Nivel de educación			Profesión				Descripción de la actividad económica					Ocupación (código CIU)								
Bachiller <input type="checkbox"/>			Profesional <input type="checkbox"/>			Otro <input type="checkbox"/>														
Cargo				Correo electrónico				Nombre de la empresa donde labora												
Fecha ingreso empresa			Dirección trabajo			Departamento		Municipio		Teléfono			Estado Civil							

Composición Familiar

N°	Parentesco	Nombres y Apellidos				Edad	N°	Parentesco	Nombres y Apellidos				Edad
1							2						
3							4						

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	
--------------------------------	--	--------------------------------	--	--------------------------------	--	---	--

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos \$		Total pasivos \$		Patrimonio \$	
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$		Otros ingresos \$	
Concepto de otros ingresos			Información financiera a corte de:		

III. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de transacciones							
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros	
¿Cual?								

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

IV. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

- Certifico que la información suministrada es verificada y autorizo al Fondo de Empleados que la verifique y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a Fongrupo para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Autorizo a Fongrupo para que consulte y reporte información a las Centrales de Riesgo
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal
- Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, _____)
- Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Eximimos a Fongrupo, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

V. AUTORIZACIÓN

Aporte Mensual al Fondo \$ _____ Autorizo al pagador de la empresa en la que laboro actualmente para descontar mensualmente de mi sueldo, la suma anteriormente descrita y descontar la suma de \$23.500 no reintegrables como cuota de admisión. (Artículo 31 de los estatutos) y para que de mis prestaciones sociales, salarios y demás pagos laborales se descuenten las obligaciones contraídas por mi para con FONGRUPO, en el momento de mi retiro de la empresa.

Autorizo de manera irrevocable para que con fines estadísticos, de control, supervisión e información, FONGRUPO reporte a la Superintendencia de economía solidaria y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con FONGRUPO, en especial el manejo de operaciones de ahorro y crédito. La presente autorización incluye la consulta y el reporte de información a las centrales de riesgo. Con este documento además autorizo a FONGRUPO a ejercer el derecho al tratamiento y manejo de mis datos personales registrados en su base de datos, conforme a la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

VI. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma Asociado

HUELLA

VII. ESPACIO PARA USO DEL FONDO DE EMPLEADOS

Observaciones:					
Entrevista			Verificación		
Fecha	Nombre funcionario que la realizó	Firma	Fecha	Nombre funcionario que la realizó	Firma

Documentos Anexos: 1. Fotocopia del documento de identidad. 2. Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones) 3. Declaración de renta del ultimo periodo gravable disponible