

**CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS**

Código:	FE-SA-001
Emisión:	01/06/2024
Versión:	8
Página:	4 de 4

Fecha de Solicitud:    Ciudad:   
Empresa Empleadora:  Fecha de ingreso:

**1. DATOS PERSONALES ASOCIADO**

Nombres y Apellidos:   
Cédula:  Fecha Exp:    Ciudad Exp:

Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Unión Libre  Viudo(a)  Separado(a)

Fecha de Nacimiento:    Ciudad:  Departamento:

Dirección de Domicilio:  Barrio:  Ciudad:

Departamento:  E-mail:  Tel y/o Cel:

Estrato Social:  Tipo de Vivienda: Propia  Familiar  Alquilada  Tiene Vehículo: Si  No

Nivel Educativo: Bachiller  Técnico  Tecnólogo  Universitario  Profesional  Postgrado

Profesión:

Grupo Étnico: Indígena  Afrocolombiano  Raizal  Gitano  Palenquero  Ninguno

**2. DATOS DEL CONYUGE**

Nombre y Apellidos:

Cedula:  Empresa donde labora:  Tel y/o Cel:

Dirección:  Ciudad:

**3. DATOS DE CONTACTO FAMILIAR**

Nombres y Apellidos:

Parentesco:  Teléfono de Contacto:

Dirección:  Ciudad:

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Salario:  Gastos Mensuales:

Ingresos Mensuales:  Total Bienes:   
(Provenientes de su actividad económica principal) (Vivienda, Vehículo, lotes)

Otros Ingresos:  Total Pasivos:   
(Por ejemplo: Arrendamientos, ventas, entre otros) (Por Ejemplo: Créditos, cuentas por pagar)

Código Actividad Económica Principal:  Actividad Económica Secundaria:   
(Por ejemplo: asalariados Código 010)

Cargo:  Ciudad:

**5. APORTES OBLIGATORIOS**

Ahorro permanente (% aporte):  (Valor entre el 5% y el 10% del salario básico)

Ahorro voluntario (cuota mes):  (Valor Opcional- Desde mínimo \$10.000 pesos)

Ahorro programado (cuota mes):  (Valor Opcional- Desde mínimo \$30.000 pesos)

Cuota de admisión (única vez):  (Corresponde a 2 días de SMMLV) Diferido a 6 Cuotas

Título funerario:  Descuento mensual

	<b>CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS</b>	Código:	FE-SA-001
		Emisión:	01/06/2024
		Versión:	8
		Página:	4 de 4

Fondo de bienestar social:  (Mensual para actividades de bienestar)

Otros: \$  Cuales

Total:

6. RELACION DE HIJOS Y PADRES				
Nombres y Apellidos	N° de Documento	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Escolaridad
		DD/MES/AÑO		

### 7. RELACIÓN BENEFICIARIOS

En caso de mi fallecimiento, autorizo AL FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S. entregar a las siguientes personas los ahorros permanentes, voluntarios y saldos a favor a que tenga derecho como asociado siguiendo los parámetros establecidos de Ley

Nombres y Apellidos	N° Documento	Fecha Nacimiento	Parentesco	Tel/Cel	Dirección	%
		DD/MES/AÑO				
		DD/MES/AÑO				

### 8. DECLARACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE PEPs

¿Goza/Gozó de Reconocimiento Público? SI  NO

¿Administra/Administró Recursos Públicos? SI  NO

¿Tiene/Tuvo Grado de Poder Público? SI  NO

### 9. CONTRATO DE MANDATO

Entre los suscritos, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, como asociado del Fondo de Empleados CRECER SOS y PAOLA ANDREA GÓMEZ VELASQUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía 42.162.217, expedida en Pereira, Risaralda, en su calidad de Representante Legal de CRECER SOS, con NIT: 900.731.590-5, hemos celebrado el siguiente Contrato de Mandato, el cual se registrará de acuerdo con los lineamientos generales aquí contemplados y por la legislación aplicable, de acuerdo a las siguientes cláusulas: Primera: El Asociado, quién en este contrato se denominará el Mandante, le confiere a CRECER SOS quién se denominará el Mandatario, para que en nombre del primero (mandato con representación) o en el de este (Mandato sin representación) ejecute los actos de comercio que se definen a continuación. Segunda: El Mandatario se obligará a adquirir directamente y a su nombre, para después trasladar a favor del asociado, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos, bienes y servicios, que proporcionen bienestar al asociado y a su grupo familiar, siempre que desarrollen de conformidad con el marco legal de las entidades del sector de la economía solidaria en general y de los Fondos de Empleados en particular. Tercera: El Mandatario se obliga a entregar al Mandante una Orden de Compra o documento equivalente debidamente autorizado en el que haga referencia al proveedor y valor máximo en pesos para retirar los bienes o servicios requeridos por el Mandante. Cuarta: El Mandatario no podrá adquirir bienes y/o servicios sin previa autorización de descuentos y/o solicitud de crédito del Mandante. Quinta: Las obligaciones que en virtud de este contrato se deriven para el Mandatario se prestarán en forma Gratuita. El mandante o asociado será responsable del pago de todas aquellas erogaciones o valores adicionales en los que se incurra por la compra o gestión realizada con el contrato de mandato. Sexta: El Mandante, podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas con el Mandatario, y siempre atendiendo aquellas que el Mandante considere más favorables para él.

Para todos los efectos de ley, el presente documento se equiparará como una libranza

**CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS**

Código:	FE-SA-001
Emisión:	01/06/2024
Versión:	8
Página:	4 de 4

**10. AUTORIZACIONES****1 Descuento de Nómina**

Autorizo a \_\_\_\_\_, y me responsabilizo de la firma, para descontar de los salarios, prestaciones e indemnizaciones a que tengo derecho y/o fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías, para que, en caso de realizarse la liquidación definitiva de éstas, sea descontado y pagado directamente al **FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S.**, los saldos adeudados en su favor por los créditos y servicio otorgados. Para este efecto declaro suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S. sobre el saldo adeudado a su favor. Igualmente autorizo el descuento por nómina de las cuotas mensuales por conceptos de ahorros y amortización de servicios y la cuota de vinculación solo por una vez durante todo el tiempo que permanezca como afiliado al Fondo, según lo estipulado en los estatutos del mismo.

**2 Reporte a Centrales de Riesgo**

Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S.** para que exclusivamente y para fines de información financiera, consulte, reporte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos, sobre todas mis operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieren otorgado o se me otorguen en el futuro. También que las notificaciones y requerimientos sean enviados a mi correo electrónico registrado en el Fondo, o a través de servicios telefónicos, mensajes de texto, o de los representantes del **FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S.**

**3 Habeas Data**

Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S** para que haga uso de mis datos personales existentes en su base de datos, de acuerdo a la política de tratamiento de datos del **FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S.**, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, "Por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales".

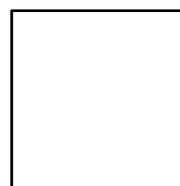
**11. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS**

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle: Ocupación, Oficio, Actividad, Negocio, Etc.):  
\_\_\_\_\_
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta vinculación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y autorizo al FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S para que la verifique.

Estoy informado de mi obligación y deber de actualizar anualmente la información descrita en el presente y la que solicite el FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S por cada producto o servicio que utilice.



\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado

Huella



**CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS**

Código:	FE-SA-001
Emisión:	01/06/2024
Versión:	8
Página:	4 de 4

**12. ESPACIO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS CRECER S.O.S**

**13. DATOS DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA CRECER S.O.S**

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
			DD/MES/AÑO

**14. DATOS DE QUIEN VERIFICO LA INFORMACIÓN**

Verificó:			
	Nombre Completo	Cargo	Firma

Fecha Vinculación del Asociado: DD/MES/AÑO

Observaciones:

**15. DOCUMENTOS ANEXOS**

1. Fotocopia del documento de Identidad.
2. Consulta en Lista Vinculante: ONU.
3. Consulta en Lista Restrictiva: OFAC.
4. Verificación de capacidad de descuento a través de las empresas empleadoras: