



FORMATO RELLENABLE

CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS

*No imprimir esta página

**CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS**

Código:	FE-SA-001
Emisión:	01/08/2024
Versión:	9
Página:	1 de 4

Fecha de Solicitud: DD MM AAAA Ciudad:
Empresa Empleadora: Fecha de ingreso: DD MM AAAA

1. DATOS PERSONALES ASOCIADO

Nombres y Apellidos:
Tipo de identificación: CC CE PAS Número de identificación:

Fecha Exp: DD MM AAAA Ciudad Exp: Nacionalidad
Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Unión Libre Viudo(a) Separado(a)

Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA Ciudad: Departamento:
Dirección de Domicilio: Barrio: Ciudad:
Departamento: Cel: Teléfono:

E-mail:

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

Nivel Educativo: Bachiller Técnico Tecnólogo Universitario Profesional Postgrado

Profesión: Cargo:

Grupo Étnico: Indígena Afrocolombiano Raizal Gitano Palenquero Ninguno

2. DATOS DEL CONYUGE

Nombre y Apellidos:
Cedula: Empresa donde labora:
Dirección: Ciudad: Tel y/o Cel

3. DATOS DE CONTACTO FAMILIAR

Nombres y Apellidos:
Parentesco: Teléfono de Contacto:
Dirección: Ciudad:

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Salario:	\$ <input type="text"/>	Gastos Mensuales:	\$ <input type="text"/>
Ingresos Mensuales:	\$ <input type="text"/>	Total Bienes:	\$ <input type="text"/>
<small>(Provenientes de su actividad económica principal)</small>		<small>(Vivienda, Vehículo, lotes)</small>	
Otros Ingresos:	\$ <input type="text"/>	Total Pasivos:	\$ <input type="text"/>
<small>(Por ejemplo: Arrendamientos, ventas, entre otros)</small>		<small>(Por ejemplo: Créditos, cuentas por pagar)</small>	
Especificar los otros ingresos	<input type="text"/>	Total patrimonio:	\$ <input type="text"/>
		<small>(Bienes menos pasivos)</small>	

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

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)

**CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS**

Código:	FE-SA-001
Emisión:	01/08/2024
Versión:	9
Página:	2 de 4

Ahorro semillitas \$

Cuota de admisión (única vez):

(De acuerdo a su salario, seleccione con una X el valor que corresponde / Diferido a 3 Cuotas mensuales)

Desde \$1.300.000 pesos	\$ 43,333	<input type="checkbox"/>
Entre \$1.300.001 hasta \$2.600.000	\$ 65,000	<input type="checkbox"/>
\$2.600.001 en adelante	\$ 86,666	<input type="checkbox"/>

Título funerario: \$ 4.000 Descuento mensualFondo de bienestar social: \$ 800 (Mensual para actividades de bienestar)Otros: \$ Cuales **6. RELACION DE HIJOS Y PADRES**

Nombres y Apellidos	Nº 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	Nº Documento	Fecha Nacimiento	Parentesco	Tel/Cel	Dirección	%
		DD/MES/AÑO				
		DD/MES/AÑO				
		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. OPERACIONES EN MODENDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ___ No ___ Cuales _____

¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si ___ No ___

Banco _____

Nº. de cuenta _____

Moneda _____

Ciudad _____ País _____

		Código:	FE-SA-001
		Emisión:	01/08/2024
10. CONTRATO DE MANDATO		Página:	3 de 4

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

11. 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". Autorizó a CRECER SOS el envío de información publicitaria por todos los canales habilitados, aún si estoy registrado en el Registro Nacional de Números Excluidos de la CRC.

	CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE ASOCIADOS	Código:	FE-SA-001
		Emisión:	01/08/2024
		Versión:	9
		Página:	4 de 4
12. 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

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			
<ol style="list-style-type: none"> 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: 			