



FORMATO DE ASOCIACIÓN F-FLZ001 VS.07 FONDO DE EMPLEADOS FONALIANZA

Fecha de Solicitud:	Tipo de Solicitud:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;">DD/MM/AAAA</div>	Ingreso <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>

Para realizar el trámite tenga en cuenta que:

- Adjuntar copia de su cédula
- Recuerde anexas copia de su último desprendible de nómina

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos		Cédula		Fecha de expedición									
				Lugar de expedición									
Fecha de nacimiento		Ciudad de nacimiento		Departamento de nacimiento		Nacionalidad							
Dirección de Residencia		Barrio o Sector		Ciudad de Residencia		Departamento							
						Rural: <input type="checkbox"/>							
						Urbana: <input type="checkbox"/>							
Grupo Étnico al que pertenece:		Indígena <input type="checkbox"/>		Raizal <input type="checkbox"/>		Palenquero <input type="checkbox"/>							
		Afrocolombiano <input type="checkbox"/>		Gitano <input type="checkbox"/>		Ninguno <input type="checkbox"/>							
Teléfono de Residencia													
Estado Civil (Seleccione)				Nivel Educativo (Seleccione)				Profesión					
Soltero	Casado	Unión Libre	Separado	Divorciado	Viudo	Bachiller	Técnico	Tecnólogo	Universitario	Profesional	Postgrado		
Vivienda (Seleccione)			Tiene Vehículo		Tipo		Sexo		Celular Personal:		Email Personal		
Propia	Familiar	Alquilada	Si	No	Carro	Moto	M	F					
Nombre de contacto familiar en caso de ser requerido						Parentesco			Teléfono de Contacto				
Ciudad			Departamento				Email de Contacto Familiar						

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombre completo		Cédula		Dirección	
Correo electrónico		Celular		Profesión	
				Empresa en la que labora	

NUESTROS ASOCIADOS, NUESTRO PROPÓSITO

**ELABORADO POR:
YAG/FLZ**

**APROBADO POR:
MAD/FLZ**

**FECHA:
01/12/21**



FORMATO DE ASOCIACIÓN F-FLZ001 VS.07 FONDO DE EMPLEADOS FONALIANZA

DATOS FAMILIARES (Padres, Hijos, Hijastros)

NOMBRES Y APELLIDOS	Identificación		Parentesco	Fecha de nacimiento	Nivel Educativo	Teléfono
	Tipo	No de Documento				

DATOS LABORALES

Nombre de la empresa en la que labora	Dirección de su sitio de trabajo	E-mail Corporativo
Número de Celular Corporativo	Departamento	Municipio
Cargo Actual	Salario básico Actual	Fecha de ingreso a la Empresa <input style="width: 100px;" type="text"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA (En cumplimiento de la regulación SARLAFT)

Ingresos Mensuales (Provenientes de su actividad económica principal)	\$	Gastos Mensuales	\$
Otros Ingresos Mensuales (Diferentes de su actividad económica principal)	\$	Total Bienes (lotes, vehículo etc.)	(Vivienda, \$)
Total Activos (Ahorros e inversiones)	\$	Total, Pasivos (Cuentas por pagar y créditos financieros)	\$
Indique la fuente de los otros ingresos			
Actividad económica principal (CIU) (Ver instructivo al final)		Actividad económica secundaria (CIU) (Ver instructivo al final)	

AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Expresamente autorizo a FONALIANZA para que exclusivamente con fines de:

- 1- Información financiera reporte, consulte, registre y circule información a las entidades de consulta de bases de datos o a cualquier entidad vigilada por las Superintendencias relacionada con mi nombre, comportamiento comercial, hábitos de pago, tiempo de mora en el pago de dichas obligaciones, los saldos a mi cargo y manejo de crédito, que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorgue en el futuro.
- 2- Comerciales, utilice los datos personales que suministro.
- 3- Autorizo recibir información, notificaciones o requerimientos (Voz y Texto) y ser contactado en cualquier momento para brindarme información pertinente de FONALIANZA.
- 4- Así mismo, autorizo a FONALIANZA a solicitar a mi empleador (actual y/o futuro) mi información laboral incluyendo, pero sin limitarse a: Salario, Primas, Primas extralegales, Deducciones, Bonificaciones, etc.



FORMATO DE ASOCIACIÓN

F-FLZ001 VS.07

FONDO DE EMPLEADOS FONALIANZA

CONTRATO DE MANDATO

Entre los suscritos _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, como asociado del Fondo de Empleados FONALIANZA y CLAUDIA MONICA ARIAS DAVILA, identificada con la cédula de ciudadanía 30.321.363, expedida en Manizales, Caldas, en su calidad de Representante Legal de FONALIANZA, con NIT: 900.486.036-5, hemos celebrado el siguiente Contrato de Mandato, el cual se registrá 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 FONALIANZA 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 equipará como una libranza

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si a la anterior pregunta dijo si, favor indique el tipo de operación		Otra
	Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>
		Transferencias <input type="checkbox"/>	
Posee cuenta en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de producto:	Monto:	
	Identificación producto:	Ciudad:	
	Número del producto:	País:	
	Entidad:	Moneda:	

DECLARACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE PEPS

"Son aquellas personas que por su cargo manejen recursos públicos o tengan poder de disposición sobre éstos, se les haya confiado una función pública prominente en una organización internacional o del Estado, o gocen de reconocimiento público"

1. ¿Ejerce usted, algún cargo como servidor público? SI () NO()

Si su respuesta es si, por favor diligencie los siguientes campos



FORMATO DE ASOCIACIÓN F-FLZ001 VS.07 FONDO DE EMPLEADOS FONALIANZA

Ordenación de gastos ()	Contratación pública ()	Gerencia de proyectos ()
Expedición de normas y regulaciones ()	Pagos ()	Liquidaciones ()
Administración de bienes muebles e inmuebles del estado ()	Dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos ()	Administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias ()
Cargo:	Fecha de Vinculación:	Fecha Desvinculación:
2. ¿Ejerce funciones directivas en una organización internacional? SI () NO ()	3. ¿Desempeña funciones públicas prominentes y destacadas en otro país? SI () NO ()	
4. ¿Usted goza de reconocimiento público? SIN () NO ()		
5. ¿En los últimos veinticuatro (24) meses, usted ha desarrollado cargos o funciones relacionadas con los numerales 1,2 o 3 de esta sección? SI () NO ()		

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Por medio de la presente nos permitimos informarle que FONALIANZA en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre protección de datos personales comunica que la información que usted ha suministrado será utilizada solo para los siguientes fines: 1. Acto de constitución del fondo. 2. Créditos solicitados y aprobados. 3. Captación de ahorros. 4. Elaboración de actas y poderes. 5. Reformas estatutarias. 6. Control de libros. 7. Generación de certificaciones en general. 8. Responder y cumplir los requerimientos legales de entidades administrativas y judiciales. 9. Actividades propias del comité de bienestar social.

Teniendo en cuenta que respetamos sus datos personales contenidos en nuestras bases de datos, en atención al cumplimiento del régimen integral de protección de datos amablemente solicitamos a usted su autorización para continuar con el tratamiento de sus datos personales para las finalidades que se describieron y que podrán ser también consultadas en nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se encuentra disponible solicitándola a través de la página web www.fonalianza.co.



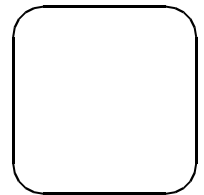
**FORMATO DE ASOCIACIÓN
F-FLZ001 VS.07
FONDO DE EMPLEADOS FONALIANZA**

Confirmando estar enterado (a) y acepto que es mi deber realizar el curso de economía solidaria exigido por la Superintendencia de Económica Solidaria para hacer efectiva mi vinculación al FONDO y tener acceso a los servicios y beneficios ofrecidos por FONALIANZA.

FIRMA Y HUELLA DEL ASOCIADO

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo el contenido del formato de asociación, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes. La siguiente firma se entiende extendida para todas las manifestaciones y declaraciones dadas en el presente formulario.

Firma del Asociado _____



Cédula de ciudadanía _____

Huella

USO EXCLUSIVO DE FONALIANZA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA

NOMBRE

CARGO

FIRMA

FECHA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (uso exclusivo para FONALIANZA)

NOMBRE

CARGO

FIRMA

FECHA



FORMATO DE ASOCIACIÓN F-FLZ001 VS.07 FONDO DE EMPLEADOS FONALIANZA

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL CÓDIGO CIIU (página 2)

0010	Asalariados MM
0090	Rentista de capital
4620	Comercio al por mayor de materias primas agropecuarias; animales vivos.
4631	Comercio al por mayor de productos alimenticios.
4632	Comercio al por mayor de bebidas y tabaco.
4641	Comercio al por mayor de productos textiles, productos confeccionados para uso doméstico
4642	Comercio al por mayor de prendas de vestir.
4643	Comercio al por mayor de calzado.
4644	Comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico.
4645	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador.
4649	Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p.
4651	Comercio al por mayor de computadores, equipo periférico y programas de informática.
4652	Comercio al por mayor de equipo, partes y piezas electrónicos y de telecomunicaciones.
4653	Comercio al por mayor de maquinaria y equipo agropecuarios.
4661	Comercio al por mayor de combustibles sólidos, líquidos, gaseosos y productos conexos.
4662	Comercio al por mayor de metales y productos metalíferos.
4663	Comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción.
4664	Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos en formas primarias y productos químicos de uso agropecuario.
4665	Comercio al por mayor de desperdicios, desechos y chatarra.
4921	Transporte de pasajeros.
4922	Transporte mixto.
4923	Transporte de carga por carretera.
5511	Alojamiento en hoteles.
5512	Alojamiento en aparta hoteles.
5514	Alojamiento rural.
7710	Alquiler y arrendamiento de vehículos automotores.
7721	Alquiler y arrendamiento de equipo recreativo y deportivo.
7722	Alquiler de videos y discos.
7729	Alquiler y arrendamiento de otros efectos personales y enseres domésticos n.c.p.