

FM-039-01 Última actualización: Enero de 2019	FORMULARIO DE VINCULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SOLICITUD DE PRODUCTOS DEL ASOCIADO	
--	---	---

NOMBRE FONDO DE EMPLEADOS	DIRECCIÓN OFICINA	SIGLA	TELEFONO
Fondo de empleados Visión Social	Calle 10 # 38-43 Acopi Yumbo	F.E VISIÓN SOCIAL	6083400

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AAAA/ MM/DD

Vinculación Asociado
 Actualización Datos
 Solicitud de Crédito

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES								
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA EXPEDICION D.I.			FECHA NACIMIENTO			LUGAR NACIMIENTO	
C.C () C.E () PASAPORTE ()	No.	De:	día	mes	año	día	mes	año	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
EDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA		DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			BARRIO	
TELÉFONO FIJO	CELULAR	ESTRATO	TIPO DE VIVIENDA			ESTADO CIVIL			EMAIL	
			Propia () Familiar () Alquilada ()							
# HIJOS	NIVEL EDUCATIVO DEL ASOCIADO					PROFESIÓN			¿ES USTED CABEZA DE FAMILIA?	
	Primaria () Secundaria () Universitario () Postgrado ()								SI () NO ()	

INFORMACIÓN LABORAL

REGISTRO	EMPRESA DONDE LABORA		CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA			DIRECCIÓN DE LA EMPRESA				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELEFONO DE LA EMPRESA			No. DE FAX		TIPO DE CONTRATO			
FECHA INGRESO EMPRESA		PERIODOS DE PAGO	# CUENTA NOMINA			ENTIDAD BANCARIA		TIPO CUENTA BANCARIA		
día	mes	año						Ahorros () Corriente ()		

PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS-PEP Y OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?	¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?				
SI () NO ()	SI () NO ()	SI () NO ()				
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?		¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	TIPO DE TRANSACCIÓN:			
SI () NO ()		SI () NO ()	Inversiones () Exportaciones () Giros () Importaciones () Otro ()			
¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	¿EN QUÉ BANCO?	MONEDA	CIUDAD Y PAÍS			
SI () NO ()						

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

Firma del Asociado

Huella

INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR LA APLICACIÓN DE LA LEY ESTADOUNIDENSE FATCA

¿ES USTED CIUDADANO DE LOS EE. UU.?	¿ES USTED EXTRANJERO RESIDENTE EN LOS EE. UU.?	¿SU LUGAR DE NACIMIENTO FUE EN EE. UU.?	¿ALGUNA VEZ OBTUVO LA NACIONALIDAD O RESIDENCIA EN LOS EE. UU.?
SI () NO ()	SI () NO ()	SI () NO ()	SI () NO ()

INFORMACIÓN FINANCIERA

FM-039-01 Última actualización: Enero de 2019	FORMULARIO DE VINCULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SOLICITUD DE PRODUCTOS DEL ASOCIADO	
--	---	---

ACTIVIDAD ECONÓMICA		CIU		INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS
				\$	\$
EGRESOS MES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	¿POSEE NEGOCIO O EMPRESA PROPIA?		¿POSEE VEHÍCULO?
\$	\$	\$	SI () NO ()		SI () NO ()

INFORMACIÓN PARA SOLICITUD DE CRÉDITO

LINEA DE CRÉDITO		VALOR SOLICITADO	PLAZO	GARANTÍA	
		\$		Aportes () Codeudor () FSG () Prenda ()	
COMPROMISOS DE CUOTAS EXTRAS				TASA DE INTERÉS	
PRIMA JUNIO \$	PRIMA DICIEMBRE \$	CESANTIAS \$	M.V	E.A	

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PARA EL FONDO SOLIDARIO DE GARANTIAS

Es mi decisión tomar como garantía para el presente crédito la opción del Fondo Solidario de Garantía de acuerdo con las políticas definidas por el **F.E VISION SOCIAL** en su reglamento crédito, por lo tanto autorizo a la Empresa Contratante _____ la cual ha generado el vínculo de asociación, y me responsabilizo de la firma, para descontar de mi salario de manera anticipada el valor que corresponde como tasa de contribución definido sobre el valor y plazo del presente crédito y el cual queda señalado en esta solicitud. Tasa Contribución _____ %.

INFORMACIÓN DEL CODEUDOR

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES					
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIDAD		FECHA EXPED D.I.			FECHA NACIMIENTO			LUGAR NACIMIENTO	
C.C () C.E () PASAPORTE ()	No.	De:	día	mes	año	día	mes	año	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
EDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA		DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			BARRIO	
TELÉFONO FIJO	CELULAR	ESTRATO	TIPO DE VIVIENDA			ESTADO CIVIL			EMAIL	
			Propia () Familiar () Alquilada ()							
# HIJOS	NIVEL EDUCATIVO DEL ASOCIADO				PROFESION			¿ES USTED CABEZA DE FAMILIA?		
	Primaria () Secundaria () Universitario () Postgrado ()							SI () NO ()		

INFORMACIÓN LABORAL DEL CODEUDOR

REGISTRO		EMPRESA DONDE LABORA			CARGO DENTRO DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		TELEFONO DE LA EMPRESA			No. DE FAX		TIPO DE CONTRATO	
FECHA INGRESO EMPRESA			PERIODO DE PAGO		# CUENTA NOMINA		ENTIDAD BANCARIA		TIPO CUENTA BANCARIA	
día	mes	año							Ahorros () Corriente ()	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CODEUDOR

ACTIVIDAD ECONÓMICA		CIU		INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS
				\$	\$
EGRESOS MES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	¿POSEE NEGOCIO O EMPRESA PROPIA?		¿POSEE VEHICULO?
\$	\$	\$	SI () NO ()		SI () NO ()

APORTES MENSUALES-DILIGENCIA UNICAMENTE SI SE VINCULA COMO NUEVO ASOCIADO

SALARIO DEVENGADO INFERIOR O IGUAL A DOS (2) SMMLV		SALARIO DEVENGADO ENTRE DOS (2) Y CUATRO (4) SMMLV	
APORTE MENSUAL DEL CINCO (5%) DEL SMMLV _____		APORTE MENSUAL DEL ONCE (11%) DEL SMMLV _____	
OTRO VALOR \$ _____		OTRO VALOR \$ _____	
SALARIO DEVENGADO SUPERIOR A CUATRO (4) SMMLV			
APORTE MENSUAL DEL TRECE (13%) DEL SMMLV _____		OTRO VALOR \$ _____	

AUTORIZACIÓN PAGO DE AUXILIOS O SALDOS A:

En caso de mi fallecimiento, autorizo a **F.E. VISION SOCIAL** entregar a las siguientes personas los auxilios o saldos a favor a que tengo derecho como asociado (de no ser diligenciado serán otorgados a quienes por Ley se establezca).

Nombres y Apellidos: _____ D.I. _____ Parentesco _____ % _____

Nombres y Apellidos: _____ D.I. _____ Parentesco _____ % _____

FM-039-01
Ultima actualización:
Enero de 2019

FORMULARIO DE VINCULACIÓN,
ACTUALIZACIÓN Y SOLICITUD DE PRODUCTOS
DEL ASOCIADO



Nombres y Apellidos: _____ D.I. _____ Parentesco _____ % _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESTUDIA ACTUALMENTE		DEPENDE DEL ASOCIADO	
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO

AUTORIZACIONES y DECLARACIONES DEL ASOCIADO, DEUDOR Y CODEUDOR

- Certifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y me obligo a mantenerla actualizada, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado, respecto a la información aquí contenida, por lo que autorizo irrevocablemente a **F.E. VISIÓN SOCIAL** para verificarla.
- Certifico que antes de enviar esta solicitud, revisé el Reglamento de Crédito, y recibí información sobre mi estado de cuenta, tabla de amortización y cuota fija mensual que me será descontada de nómina para el pago del crédito que estoy solicitando al **F.E. VISIÓN SOCIAL**.
- Autorizo a **F.E. VISIÓN SOCIAL** para que en caso de que la solicitud sea negada, destruya los documentos aportados, siendo por ende **F.E. VISIÓN SOCIAL**, responsable de tal destrucción.
- Considerando que mis datos personales, cuya recolección y uso autorizo por el presente documento, constituyen información sensible de suministro facultativo, los datos que se recolecten deberán ser tratados de manera leal y lícita en cumplimiento de lo establecido en la ley 1581 de 2012 reglamentadas por el decreto 1377 de 2013, por **F.E. VISIÓN SOCIAL** para los fines que se indican en los siguientes numerales: Autorizo irrevocablemente a **F.E. VISIÓN SOCIAL** para: **(i)** Recolectar e incluir mis datos personales en la Base de Datos administrada por **F.E. VISIÓN SOCIAL**, así como el tratamiento, consulta y la utilización de esta por parte de las empresas afiliadas, con el objetivo entre otros de identificarme ante dichas empresas al momento de utilizar cualquiera de sus servicios o productos. **(ii)** consultar, reportar, registrar, circular y procesar mis comportamientos crediticios presentes o futuros, financiero o comercial ante las centrales de información financiera legalmente constituidas, ya sea nacionales o extranjeras, así como ante cualquier entidad que administre o maneje bases de datos. En general, la presente autorización comprende la facultad para realizar cualquier tratamiento lícito de mis datos personales, comerciales y financieros, incluyendo la facultad para compartir información con las empresas patronales conforme a la ley 1581 del 2012. **(iii)** Autorizo a **F.E. VISIÓN SOCIAL** para que en caso de presentar mora en las obligaciones financieras adquiridas me sea enviado las notificaciones por los siguientes medios: Correo electrónico, carta a las direcciones registradas en la base de datos. **(iv)** Emplear o utilizar mis datos personales para elevar los niveles de eficiencia, control, seguridad en las operaciones y transacciones a realizar en los diferentes procesos de **F.E. VISIÓN SOCIAL**. **(v)** Acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en archivos de Entidades Públicas o Privadas. **(vi)** publicar en los diferentes medios de comunicación como página web, correo electrónico, cartelera, boletines y demás información y fotografías correspondientes a mi participación como asociado en las diferentes actividades que realicé **F.E. VISIÓN SOCIAL**. **(vii)** Autorizo a **F.E. VISIÓN SOCIAL** para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.
- Descuentos de nómina:** Autorizo a la Empresa Contratante _____ la cual ha generado el vínculo de asociación, y me responsabilizo de la firma, para descontar de los salarios la cuota periódica más intereses, correspondiente a este crédito, de acuerdo a la periodicidad del pago de la nómina, y autorizo que de los salarios o prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías, prima), vacaciones 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 estas prestaciones, sea descontado y pagado directamente a **F.E. VISIÓN SOCIAL** los saldos debidos en su favor por concepto de la presente solicitud. Para este efecto declaro suficiente la certificación de **F.E. VISIÓN SOCIAL** sobre el saldo debido a su favor.
- Declaraciones de Origen de Fondos:** Declaro expresamente qué y para cumplimiento de la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes que:
 - Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
 - Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano, en cualquier norma que lo modifique o adición, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
 - Declaro que No admito Ni admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
 - Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o ilícitas.
 - Autorizo a terminar unilateralmente cualquier producto adquirido con **F.E. VISIÓN SOCIAL**, en el caso de infracción de cualquier de los numerales y literales contenidos en este documento, eximiendo a **F.E. VISIÓN SOCIAL** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falta e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación de este.
- Capacitación:** Certifico que recibí información sobre cómo acceder a la página WEB www.fevisionsocial.com y me comprometo a hacer lectura de los Estatutos, Derechos y Deberes que tengo como asociado del **F.E. VISIÓN SOCIAL** y a realizar el curso virtual de economía solidaria.
- Aportes Sociales:** Los aportes sociales individuales y ahorros permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de **F.E. VISIÓN SOCIAL**, como garantía de las obligaciones que el asociado contraiga con ésta; serán inembargables, excepto por obligaciones alimentarias, y no podrán ser gravados ni transferirse a otros asociados o a terceros; se reintegrarán a los asociados en el evento de su desvinculación por cualquier causa, conforme se establece en el presente Estatuto. (Artículos 33 y 34). Autorizo el descuento por nómina del porcentaje establecido en los estatutos para aportes sociales de acuerdo con mi rango salarial y autorizo el descuento del dos por ciento (2%) del SMLLV estimado por **F.E. VISIÓN SOCIAL** en sus estatutos como cuota de admisión, valor no reembolsable, este descuento se realizará por una única vez durante todo el tiempo que permanezca vinculado al fondo de empleados.
- FATCA:** Autorizo a **F.E. VISIÓN SOCIAL** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título, a intercambiar información crediticia de aportes, ahorros o de otra índole con la Agencia Estadounidense responsable de temas fiscales- Internal Revenue Service (IRS), con el fin de dar cumplimiento a la ley estadounidense FATCA. La presente autorización podrá ser modificada en cualquier momento, atendiendo los lineamientos que sobre el tema imparta el Gobierno Nacional de Colombia y la Superintendencia de la Economía Solidaria, al momento del acuerdo intergubernamental que se celebre entre las autoridades colombianas con las estadounidenses.
- En caso de que mi solicitud sea de crédito, autorizo al **F.E. VISIÓN SOCIAL** a transferir o recibir en mi nombre el dinero producto de la aprobación de esta solicitud en mi cuenta de ahorros o en cheque de acuerdo con lo establecido en el reglamento de crédito.

FIRMA ASOCIADO:
NOMBRE:
CEDULA:
EMPRESA

FIRMA DEUDOR:
NOMBRE:
CEDULA:
EMPRESA

FIRMA CODEUDOR:
NOMBRE:
CEDULA:
EMPRESA

ESPACIO RESERVADO F.E. VISION SOCIAL

VERIFICACIÓN DE ENTREVISTA:

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS E INFORMACIÓN:

FM-039-01 Ultima actualización: Enero de 2019	FORMULARIO DE VINCULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SOLICITUD DE PRODUCTOS DEL ASOCIADO	
--	---	--

Lugar de Entrevista: _____ Fecha de Entrevista: <u>día / mes / año</u> Hora: _____ Observaciones: _____ Nombre _____ quien realiza la Entrevista: _____	Realizó Curso de Cooperativismo: Si ____ No ____ Virtual ____ Lugar: _____ Fecha: <u>día / mes / año</u> Cumple con los requisitos según Artículo 12 de los Estatutos F.E. VISION SOCIAL. : Si ____ No ____ Observaciones: _____ Nombre quien verifica: _____ Fecha: <u>día / mes / año</u> Hora: _____
--	--

APROBACIÓN VINCULACIÓN ASOCIADO POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA

ESPACIO RESERVADO PARA LA JUNTA DIRECTIVA:	ESPACIO CONFIRMACIÓN DATOS:
Aprobado: Si ____ No ____ Fecha de Aprobación: <u>día / mes / año</u> Acta Junta Directiva: # _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> _____ PRESIDENTE _____ VICEPRESIDENTE _____ SECRETARIO </div>	Fecha: <u>día / mes / año</u> Observaciones: _____ <div style="text-align: center;"> _____ RESPONSABLE </div>

VERIFICACIÓN ESTUDIO DE CRÉDITOS

VERIFICACIÓN DE ESTUDIO DEUDOR:		
VALOR CRÉDITO: \$ _____	VALOR CUOTA \$ _____	VALOR INTERESES \$ _____
Verificó: _____	Fecha: <u>día / mes / año</u>	

REGISTRO	EMPRESA CONTRATANTE	PERIODOS DE PAGO	FECHA INGRESO
			día mes año
CAPACIDAD PAGO	CARGO	TIPO CONTRATO	SALARIO

VERIFICACIÓN DE ESTUDIO CODEUDOR

REGISTRO	EMPRESA CONTRATANTE	PERIODOS DE PAGO	FECHA INGRESO
CAPACIDAD PAGO	CARGO	TIPO CONTRATO	SALARIO

ESPACIO RESERVADO PARA EL COMITÉ DE CRÉDITO:	
Aprobado: Si ____ No ____ Fecha de Aprobación: <u>día / mes / año</u> Acta Comité de Crédito: # _____ _____	

ESPACIO RESERVADO PARA LA APROBACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA:	
Aprobado: Si ____ No ____ Fecha de Aprobación: <u>día / mes / año</u> Acta Junta Directiva: # _____ _____	

DOCUMENTOS ANEXOS:	PN
Fotocopia del documento de identificación del representante legal al 150%	
Carta laboral o ultimo comprobante de pago	
Declaración de renta del último periodo gravable disponible	
Formato autorización de recolección de datos (anexo)	
Formato fondo solidario de garantías	
Formato individual declaración de salud vida deudores	