



FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Vinculación Actualización
y/o Afiliación

Señores:
FONCENCOSUD
Ciudad

Fecha:

Yo, _____, Identificado (a) con C.C. _____, en calidad de trabajador(a) de CENCOSUD COLOMBIA y/o FONCENCOSUD por medio del presente escrito, solicito a ustedes se estudie la posibilidad de ser admitido(a) como asociado(a) al FONDO DE EMPLEADOS "FONCENCOSUD" para lo cual estoy dispuesto a cumplir con todas las normas disponibles legales, estatutarias y reglamentarias que rigen en el Fondo.

Autorizo de manera libre y voluntaria a Foncencosud, que si en el momento de mi retiro resultare saldo a favor, éste sea consignado en mi cuenta de nómina, por lo cual me comprometo a tenerla activa por 60 días después de mi retiro, tiempo máximo por Estatutos para devolución de mi saldo a favor.

En caso de ser admitido(a) como asociado(a), autorizo descontar de mi salario básico mensual el _____%, con destino a mis ahorros y aportes, a partir del día _____ del mes _____ de 20_____ igualmente, autorizo descontar la suma única de \$ _____ como destino al Fondo Social de bienestar no reembolsable, (un día de salario mínimo legal vigente a la fecha de afiliación).

EN CASO DE VINCULACIÓN CREDITICIA CON UNA ENTIDAD QUE TENGA CONVENIO CON EL FONDO.

- * Conozco entiendo y acepto que en caso de gestionar un crédito por intermedio de las financieras aliadas al Fondo De Empleados, mi retiro voluntario me obliga a hacer acuerdo de pago directo con la entidad, desmarcando el vinculo del convenio empresarial con el Fondo de Empleados.
- * Conozco entiendo y acepto que la intermediación con la entidad no responsabiliza al Fondo de Empleados en relación a cambios intempestivos de tasas, seguros, encajes o cualquier otro tipo de novedad que deben ser consultados directamente con la entidad, así como los saldos y extractos de movimientos.
- * Conozco entiendo y acepto que la cuota fija del crédito adquirido con la entidad financiera es pagado puntualmente por el Fondo de Empleados.
- * Conozco entiendo y acepto que por ausencias, vacaciones, o licencias que me impidieran cancelar oportunamente al Fondo de Empleados, dicha cuota será descontada en la quincena inmediatamente siguiente o en caso de acumularse varias cuotas, autorizo la reprogramación del pago con un crédito adicional, en cuyo caso es claro que no va a tener coincidencia con el pacto inicial del Banco, por corresponder a un acuerdo nuevo de pago interno con el Fondo de Empleados, únicamente por el valor pendiente.
- * En caso de realizar compras utilizando los cupos que el Fondo brinda en los puntos de pago de la Compañía, valido y reconozco la firma del voucher como comprobante suficiente, bajo las mismas condiciones del reglamento de crédito.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DIRECTO POR OBLIGACIONES

En caso de ser aceptado como asociado previamente autorizo a FONCENCOSUD y al departamento de recursos humanos o a quien haga de pagador de la empresa pagadora o a la solidaria, para descontar las cuotas acordadas de todos los préstamos otorgados y según los planes de amortización expedidos hasta la cancelación de estos. En caso de retiro de la empresa autorizo a la instancia correspondiente para que deduzca de las prestaciones sociales o compensaciones equivalentes, extralegales, indemnizaciones, bonificaciones y subvenciones a las que tengan derecho, para cubrir los saldos insolutos de las obligaciones vigentes. Por lo tanto quedaran pignoradas estas prestaciones a favor de Foncencosud, una vez efectuado el cruce de liquidación si el asociado adeuda a Foncencosud un saldo.

MANEJO DE INFORMACIÓN, CONSULTA Y REPORTE A CENTRAL DE RIESGOS.

1. Autorizamos de manera expresa e irrevocable a Foncencosud, a quien represente o ceda sus derechos, o a quien está contratado para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos y servicios de los que somos titulares como representantes de éste, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga recolecte, copie, confirme, intercambie, modifique, complete, emplee analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda información relativa a nuestro comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así como los datos personales de los administradores y/o accionista de la entidad que represento y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.
2. En los términos de la ley 1581 de 2012, manifestamos de manera expresa, que hemos sido informados el tratamiento al que serán sometidos nuestros datos y su finalidad, por consiguiente aceptamos que estos sean recolectados, almacenados, usados, circulados, transmitidos o transferidos a terceros para las siguientes finalidades principales: El cumplimiento de los deberes legales y el ejercicio de los derechos u obligaciones contractuales de Foncencosud la comunicación y envío de información sobre otros productos y servicios de financiación, actividades comerciales promocionales y de mercado, información sobre otros productos y servicios ofrecidos por terceros vinculados o relacionados por convenios por Foncencosud, asociados, aliados estratégico: las cuales se detallan ampliamente en el Aviso de privacidad de Foncencosud; el cual puede verificar en nuestra pagina web www.foncencosud.com
3. Igualmente autorizamos a Foncencosud para solicitar y reportar a la Central de Información Financiera o cualquier otra entidad que maneje o administre bases con los mismos fines, toda la información referente a nuestro comportamiento comercial, hábitos de pago, manejos de crédito y de cuentas, saldos, de nuestras obligaciones crediticias y estados de mora de datos, así como todas aquellas que surjan por cualquier vinculo que posea con la entidad.
4. Con la firma del presente documento, autorizamos de manera expresa e irrevocable a Foncencosud, gravar y conservar en cintas magnetofónicas, registros, digitales o en cualquier otro medio que consideren idóneo para el almacenamiento de la información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecuciones de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre el suscrito y Foncencosud y/o las entidades externas que Foncencosud autorice, la información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley, sin perjuicio de que pueda utilizarse por las entidades así autorizadas con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro proposito comercial.
5. Bajo la gravedad de juramento certificaremos que la información suministrada, es veraz, completa, exacta, actualizada y comprobable, que reconocemos la obligación, legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización nos comprometemos a reportarla oportunamente cuando sea necesario, por tanto, cualquier error en la información suministrada por nosotros, sera de nuestra única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a Foncencosud de la responsabilidad ante terceros por la información aquí consignada, habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior.

Nombre: _____

Cédula No. _____ de _____

Huella Dactilar
/Índice Derecho

Manifiesto que he leído, conozco y entiendo el contenido del presente documento y acepto las condiciones detalladas en él.

Firma del deudor

Información General

Tipo de Documento	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> N.N. <input type="checkbox"/> R.E. <input type="checkbox"/>	No. de Documento	Fecha de expedición	Lugar de expedición
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido	Segundo Apellido	
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad	Sexo:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Estado Civil:	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/>			
Vivienda Propia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Vivienda	Familiar <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Otros Inm. <input type="checkbox"/>	
Dirección de Residencia		Ciudad de Residencia		
Teléfono Residencia	No. de Celular	E-mail:		
Autoriza recibir Información	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Usted prefiere que nosotros le contactemos en:	Casa <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/>	
Actividad Económica	CIU _____			

Información Grupo Familiar

Nombre conyuge					
Tipo de documento	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> N.N. <input type="checkbox"/> R.E. <input type="checkbox"/>	No. documento	Fecha Nacimiento	Ocupación	
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido		
Datos Hijos		No. Hijos			
Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
RC <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>	No.				
RC <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>	No.				
RC <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>	No.				

Información Laboral

Nombre de la Empresa donde Trabaja:			
Dirección Laboral:	Teléfono:	Celular:	Departamento:
Cargo del Asociado:	Profesión:		

Declaración de Persona Expuesta Públicamente (PEP)

1. ¿Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. ¿Maneje recursos públicos o tengan poder de disposición sobre éstos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene o goza de reconocimiento público?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. ¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente?	

Información Financiera

INGRESOS MENSUALES	ACTIVOS \$	Posee cuentas en Moneda extranjera		
EGRESOS MENSUALES	PASIVOS \$	Banco	Ciudad	Pais
OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS \$	No. Cuenta		

Declaración de Origen y Destino de Fondos

Declaración sobre veracidad de la información y declaración de origen de recursos.

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. _____

Bajo la gravedad de juramento y actuando a nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a nombre del **FONDO DE EMPLEADOS CENCOSUD**, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo al **FONDO DE EMPLEADOS CENCOSUD**, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasiona por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a nombre del **FONDO DE EMPLEADOS CENCOSUD**, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el proposito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en nombre del **FONDO DE EMPLEADOS CENCOSUD**, tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. Estoy informado de mi obligación anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por FONDO DE EMPLEADOS CENCOSUD, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE DATOS

Con el propósito de aportar al cuidado del medio ambiente y mejorar los procesos de comunicación con nuestros asociados, el **Fondo de Empleados de Cencosud Colombia "FONCENCOSUD"**, informa que emitirá sus comunicaciones oficiales a través de medios electrónicos, conservando la misma confiabilidad, trazabilidad y validez jurídica probatoria que los envíos realizados por medios físicos.

De acuerdo a lo anterior es necesaria la autorización de su dirección de correo electrónico, dicha autorización será expresada diligenciando los siguientes campos:

AUTORIZO SI NO

1. Estados de cuenta, liquidaciones y preacuerdos
2. Extractos
3. Notificaciones

4. Citaciones
5. Solicitud de autorizaciones
6. Correspondencia

4. Solicitud de crédito
5. Pagars
6. Comunicaciones Generales

A la siguiente dirección de correo electrónico: _____ (Únicamente el personal)

Una vez autorizada la dirección mencionada en el campo anterior, el usuario es responsable por mantener y conservar la disponibilidad para recepción de mensajes de correo electrónico por parte de la entidad **FONCENCOSUD**/fondo.empleados@cencosud.com.co

Autorizo a partir de la fecha, lo anteriormente expresado en el documento.

Se deja constancia que todos los datos aquí relacionados fueron suministrados por el Asociado, en constancia firmamos:

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 presente documento

Firma Asociado

HUELLA

INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista

Fecha de la Entrevista:

Hora:

Firma

Observaciones

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha Verificación

Hora:

Nombre y Cargo de quien verifica:

Firma:

Observaciones: