



FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL ASOCIADO ANEXO No. 6

Código Formato:
2022-002

Razón social de la Organización Solidaria

FONDO DE EMPLEADOS QUIMICA BASICA COLOMBIANA

Sigla

FEQUIIBA

*La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999

DILIGENCIE SI USTED POSEE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO								
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO			NUMERO DE NIT		ACTIVIDAD ECONOMICO	CIUU		
CAMARA DE COMERCIO			FECHA DE CONSTITUCIÓN			E-MAIL		
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA			
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO						DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELEFONO

1. Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada en este documento, es cierta y exacta en todas sus partes, autorizo su verificación ante cualquier persona natural y/o jurídica, privada y/o pública, sin limitación ninguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con el FONDO DE EMPLEADOS QUIMICA BASICA COLOMBIANA FEQUIBA con NIT 890.329.373-5 o a quien represente sus derechos, de igual forma me comprometo a actualizar la información aquí expresada por lo menos una vez al año

2. **Descuentos de Nomina:** Autorizo a la Empresa Contratante _____ la cual ha generado el vínculo de asociación, para que en caso de realizarse mi liquidación definitiva se descuento y sea pagado directamente a FEQUIBA de los salarios, prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías y prima), vacaciones e indemnizaciones a que tengo derecho y/o fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías, los saldo debidos en su favor, quien solicita basado en el Art. 55 del Decreto Ley 1481 de 1989, donde tiene la prelación de dichos descuentos. Para este efecto declaro suficiente la certificación del FONDO EMPLEADOS QUIMICA BASICA COLOMBIANA sobre el saldo. Igualmente autorizo el descuento por nómina del ____% de mi Salario Básico Mensual, el cual se capitalizará como aporte social y ahorro permanente.

3. **Declaraciones de Origen de Fondos:** Declaro expresamente que en el cumplimiento de la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes:

- a. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
- b. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y que los recursos que poseo no provienen de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- c. Declaro que no admito ni admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- d. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta vinculación no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

4. **Reporte a las Centrales de Riesgo, Manejo Base de Datos y Lista Vinculantes:** Autorizo a FONDO DE EMPLEADOS QUIMICA BASICA COLOMBIANA FEQUIBA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, judicial y disciplinario. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conocerá mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en

5. **Capacitación:** Igualmente certifico que he participado de la Capacitación en Economía Básica Solidaria, que he recibido el Manual del Asociado y se me ha indicado que puedo conocer los Estatutos, Reglamentos y el Portafolio de servicios del FONDO DE EMPLEADOS a través del correo electrónico: _____, me comprometo a hacer lectura de estos documentos y de los Derechos y Deberes que tengo como asociado del FONDO EMPLEADOS QUIMICA BASICA COLOMBIANA FEQUIBA

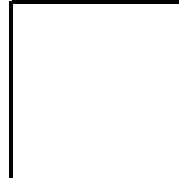
6. **Aportes Sociales:** Declaro que conozco que los Aportes Sociales individuales y Ahorros Permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de FEQUIBA, como garantía de las obligaciones contraídas con éste, que serán inembargables excepto por obligaciones alimentarias, y no podrán ser gravados ni transferirse a otros asociados o a terceros; y que se me reintegrarán en el evento de mi desvinculación por cualquier causa, conforme se establece en el Estatuto.

7. **Contrato de Mandato:** confiero poder al FONDO DE EMPLEADOS QUIMICA BASICA, para que de acuerdo con la legislación vigente, en mi nombre (mandato con representación) o en el de _____ (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio adquiridos directamente y a su nombre, para después trasladarlos a mi favor, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos para la adquisición de bienes y servicios que me proporcionen bienestar a mí y a mi grupo familiar, siempre que se desarrolle 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. Para ello, FEQUIBA me entregara una orden de compra debidamente autorizada en la que haga referencia al proveedor y valor máximo en pesos para retirar los bienes o servicios requeridos. Las obligaciones las cancelaré de contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas pero siempre atendiendo aquellas que considere más favorables para mí. Mi firma a los _____ días del mes de _____ - del año _____ -en la ciudad de Caloto, Cauca, certifico que he leído, comprendido, aceptado y autorizado todos los puntos contemplados en el FORMATO DE VINCULACION, LAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES del presente documento.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A FEQUIBA PARA QUE LA VERIFIQUE.

ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.
AUTORIZO A FEQUIBA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.

DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL."DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMAS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS.



FIRMA*

HUELLA*

FECHA DILIGENCIAMIENTO: dd mm año

*La Organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de D. ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA

CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES		REVISION DOCUMENTOS		ENTREVISTA Y VERIFICACION DE LA INFORMACION			
ENTIDAD	SI	NO	DOCUMENTO	SI	NO	FUNCIONARIO QUE LA REALIZA _____	
PERSONERIA			CARTA LABORAL				
POLICIA			FOTOCOPIA DOCUMENTO				
PROCURADURIA			FOTOCOPIA DECLARACION DE RENTA				
LISTA VINCULANTES			DOCUMENTOS BENEFICIARIOS			FECHA ENTREVISTA	

FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD

VoBo GERENCIA

Vo Bo PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA