



**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

FEQUIBA

INGRESO

ACTUALIZACION

**A. PERSONAS NATURALES**

Nombres:		Apellidos:		TIPO DOC	RC	CC	TI	CE	PAS
				Número de Identificación:					
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Fecha de expedición			Lugar de expedición		
dd	mm	año			dd	mm	año		
Nacionalidad		Dirección domicilio		correo electrónico					
Municipio		Departamento		Teléfono fijo		Celular			
Estado civil		Nivel académico							
Soltero <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	Madre cabeza de hogar <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>				
Casado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Magister <input type="checkbox"/>		Tecnico-tecnolog <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>				
Viudo <input type="checkbox"/>				Profesional <input type="checkbox"/>					
Tipo Vivienda	Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Estrato <input type="checkbox"/>	TIENE VINCULACION A SERVICIOS FUNERARIOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Nombre de la empresa donde labora		DIRECCIÓN TRABAJO			SALARIO \$		año	mes	día
Cargo	Dirección Trabajo		Fecha de ingreso						
Departamento	Municipio	Tipo de contrato							
Teléfonos		Ocupación, oficio o profesión							
¿Administra recursos públicos?		SI	NO						
Identifique si el solicitante es una PEP (Persona Expuesta Públicamente)		SI	NO						
Descripción actividad económica		CIU							

**COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR DEL SOLICITANTE (lea la información antes de diligenciar)**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO			EDAD	PARENTESCO	SEXO		ESTUDIOS	BENEFICIARIO			TRABAJA	
		AÑO	MES	DIA			F	M		AUXILIOS	APORTE	%	SI	NO

**DATOS DEL CONYUGE**

Empresa donde labora	Dirección de la empresa	Ciudad	Depto	Cargo	Fecha de Ingreso
Salario \$	Tipo de contrato	Profesión	Teléfono personal	Correo electrónico	

**INFORMACION FINANCIERA (\$)**

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	Egresos mensuales	\$
Otros ingresos (especificar):	Total Activo (A)	\$
Total Ingresos	Total Pasivo (B) Oblig financ	\$
	Total Patrimonio (A-B)	\$

**C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI	NO	CUALES
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI	NO	BANCO
			N° DE CUENTA
			MONEDA
			CIUDAD
			PAIS

FIRMA \*

\*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**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EMPRESA O NEGOCIO		NUMERO DE NIT		ACTIVIDAD ECONOMICO		CIU	
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 descuenta 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 saldos 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 capitalizara 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 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. 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 electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 2011.

**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	FECHA ENTREVISTA		
PERSONERIA			CARTA LABORAL					
POLICIA			FOTOCOPIA DOCUMENTO					
PROCURADURIA			FOTOCOPIA DECLARACION DE RENTA					
LISTA VINCULANTES			DOCUMENTOS BENEFICIARIOS					

FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD

VoBo GERENCIA

Vo Bo PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA