

# FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE ASOCIADOS

VINCULACIÓN  REAFILIACIÓN

Calle 57 No. 13 - 27 OFICINA 504  
TELÉFONO: 601 765 83 41  
CHAPINERO - BOGOTÁ, D.C.

Versión 3  
Fecha: 15/11/2023

Fecha diligenciamiento

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

## INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres y Apellidos completos						Genero			
						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>			
Tipo de identificación		Número de identificación		Fecha de expedición		Ciudad expedición		Factor RH	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?				Día Mes Año					
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento			Departamento Nacimiento			
			DD MM AA						
Dirección Domicilio				Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>		Estrato		Correo electrónico	
Barrio			Ciudad/Depto			Teléfono celular			
Estado civil						Número de Hijos			
Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> U. libre(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Mujer Cabeza de Familia <input type="checkbox"/>									

## INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel Escolaridad	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	Sin educación <input type="checkbox"/>	Título obtenido
-------------------	---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--	-----------------------------------	--	-----------------

## INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde labora	Cargo
Fecha de ingreso a la empresa	Tipo contrato
	Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Practicante <input type="checkbox"/> Hora Labor <input type="checkbox"/>
Ciudad	Punto de Venta

## INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Total Egresos Mensuales	
Ingresos mensuales derivado de la actividad principal		(Gastos Familiares y Arriendos, Cuotas Bancos y otras obligaciones)	\$
Otros ingresos		<b>TOTAL ACTIVOS</b>	\$
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>TOTAL PASIVOS</b>	\$
Detalle otros ingresos		Declarante de Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/>	Vehículo	Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Placa: _____ Prenda? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Otros Bienes:	

## Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente PEP'S

Diligencie la siguiente información si usted o algunos de sus terceros\* son considerados Personas Expuestas Públicamente

¿Por su cargo o actividad manejan recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Por su actividad y/o oficio, goza de reconocimiento público en general ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Tiene algún tercero que cumpla con las características anteriores?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nombre Completo (Tercero)		Tipo y Número de ID. (Tercero)

\*Tercero: Familiares (Hasta segundo grado de consanguinidad/afinidad y primero civil) Consanguinidad: padres, hijos, nietos, hermanos - Afinidad: cónyuge, suegros, hijastros, cuñados, abuelos - Primero civil: conyugue/pareja

## Operaciones en Moneda Extranjera

¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?	Tipo de Operación en Moneda Extranjera		Posee Cuentas en Moneda Extranjera
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## Grupo Familiar

Favor llenar los espacios de manera completa, al igual que el porcentaje que le otorgará a los beneficiarios para la entrega de aportes en caso de fallecimiento.

Nombres y Apellidos completos	Identificación	Teléfono celular	% AUTORIZADO Aportes

Indique el porcentaje de su sueldo básico que está dispuesto a ahorrar mensualmente

2%  3%  4%   
5%  6%  7%   
8%  9%  10%

CUOTA DE APORTES MENSUALES

\$

## Autorizaciones y Declaraciones

Por una parte, yo: \_\_\_\_\_, identificado con: \_\_\_\_\_, No: \_\_\_\_\_, expedida en, \_\_\_\_\_ y quien en adelante será el ASOCIADO, doy autorización expresa y compromiso al FONDO DE EMPLEADOS PARA EL GRUPO IGA con NIT: 860.522.320-2, quien en adelante será FONGIGA, para:

1. La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos en FONGIGA. El incumplimiento de esta obligación faculta a FONGIGA para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato que exista con el mismo, unilateralmente y sin sanción alguna para FONGIGA.
2. Autorizo a FONGIGA y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi contraída(s) con FONGIGA para que reporte a las centrales de información financiera y crediticia que operan en Colombia, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento o incumplimiento de la(s) obligación(es) contraída(s) con FONGIGA, con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude y de conocimiento de mi comportamiento financiero y crediticio por parte de los usuarios de la información (definidos en la Ley 1266 de 2008) y de información comercial. La presente autorización incluye la consulta en las centrales de información, así como de obtener las referencias comerciales y personales necesarias que permitan a FONGIGA tener un conocimiento adecuado sobre mi comportamiento en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que haya adquirido. Adicionalmente, autorizo a FONGIGA para solicitar, consultar y obtener mi información financiera, datos de seguridad social y parafiscales y/o datos personales que se encuentren en centrales u operadores de información o cualquier entidad autorizada para tratar mis datos, con el fin de que FONGIGA evalúe mi solicitud de crédito, actualice mis datos o realice mi perfilamiento como asociado, usuario o asociado potencial, teniendo en cuenta mi comportamiento financiero, comercial, pagos al sistema de seguridad social y parafiscales y/o de servicios que haya adquirido. Lo anterior, sin perjuicio del cumplimiento de la obligación que me asiste de actualizar anualmente mis datos personales. La presente autorización estará vigente mientras no la revoque mediante comunicación escrita dirigida a FONGIGA.
3. Manifiesto que la procedencia de los recursos con los que efectúo el (los) pagos, abonos, consignaciones o cualquier tipo de transacción objetos de la presente solicitud, son de origen lícito y corresponden a los registrados y reportados a FONGIGA, adicionalmente bajo la gravedad de juramento y de conformidad con lo establecido con el estatuto orgánico del sistema financiero (decreto 663 de 1993), ley 90 de 1995, la circular básica jurídica de la superintendencia de la economía solidaria y las demás normas legales concordantes sobre prevención de lavado de activos, declaro que los recursos que hagan con ocasión de la presente solicitud son bien habidos y adquiridos por medios lícitos y fueron adquiridos con recursos que no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. No admitiré y me cercioraré que terceros no efectúen depósitos o abonos en mis productos con recursos provenientes del lavado de activos o actividades ilegales, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con asuntos de esta naturaleza. Que mi nombre no está incluido en la oficina de control de activos en el exterior (OFAC), o en cualquier lista de similar naturaleza, o en alguna de carácter nacional y/o internacional; en las que se publiquen los datos de las personas a quienes se les haya iniciado proceso judicial, actuación administrativa o que hayan sido sancionadas y/o condenadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilegales tales como narcotráfico, terrorismo o su financiación, lavado de activos, tráfico de estupefacientes, secuestro extorsivo y trata de personas, corrupción, peculado por apropiación, entre otras.
4. Autorizo a FONGIGA cancelar unilateralmente y de manera inmediata, el o los contratos a que haya lugar, de comprobarse que tengo vínculos comerciales o personales, con empresas o personas incurso en investigaciones judiciales o listas públicas relacionadas con actividades ilícitas o que cometieron delitos y están requeridas por la ley." Si por cualquier motivo o por cualquier circunstancia el (los) dineros objetos de la presente solicitud y/o contrato resulta (n) perseguidos judicialmente por cualquier autoridad nacional o extranjera, es objeto de cualquier medida cautelar, de congelación o cualquier otra o es sujeto de alguna investigación de carácter administrativa y/o judicial proveniente de cualquier acción judicial o extrajudicial, y que se adelante con ocasión del origen de dicho dinero me (nos) comprometo (nos), expresa e irrevocablemente por medio del presente documento a favor de FONGIGA a asumir los costos, gastos judiciales, incluidos los honorarios en que se incurran para la defensa de dicho (s) dinero (s) con ocasión de cualquier actuación de cualquier naturaleza relacionada y que se adelante con ocasión del origen de dicho dinero (s) ya sea judicial o extrajudicial y/o administrativa y a indemnizar a FONGIGA por los daños y perjuicios que se generen con ocasión de dicha actuación, de tal suerte que resulte indemne por cualquiera de tales conceptos.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
6. Autorizo a FONGIGA para que utilice los datos que he suministrado o que llegue a suministrar para: - La evaluación y aprobación de productos y o servicios, - El desarrollo de la relación contractual correspondiente a productos o servicios, - El envío de información de novedades o cambios en los productos y servicios así como los eventos y realización de actos de promoción y publicidad, - Realizar la actualización de los datos anualmente de acuerdo a lo solicitado por FONGIGA, - Desarrollar herramientas de fraude, - Hacer estudios estadísticos o de comportamiento sobre mis gustos y preferencias. Asimismo, autorizo que dichos datos sean compartidos con entidades aliadas con el fin de que me puedan ser ofrecidos otros productos y servicios. Para todos los fines anteriores autorizo el uso de mí e-mail, correo postal, teléfono, celular, SMS, redes sociales o medios similares. **DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN:** En cumplimiento de las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, declaro que he sido informado de manera clara y expresa de las finalidades con que se recopilan mis datos, del derecho a conocer, actualizar, corregir o suprimir la información entregada, así como que la Política de Tratamiento de Datos Personales de FONGIGA se encuentra disponible en la página web [www.fondogiga.com](http://www.fondogiga.com). Así mismo he sido informado que en el evento en que no desee recibir información comercial o publicitaria proveniente de FONGIGA, o de las empresas o aliados comerciales, podré manifestarlo a través de cualquiera de los siguientes canales: Teléfono: 601 765 8341, [www.fondogiga.com](http://www.fondogiga.com) y las oficinas de FONGIGA ubicada en Calle 57 # 13-27 oficina 504.
7. Autorizo expresamente al FONGIGA para que realice el "Débito Automático" correspondiente a los créditos y servicios pactados por caja y que yo no llegase a cumplir oportunamente.

### INSCRIPCIÓN CUENTA PARA PAGOS Y/O DÉBITO AUTOMÁTICO:

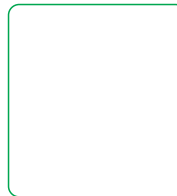
Banco o entidad financiera:	Número de cuenta	Tipo de cuenta    AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------	--

**8. Aplicación de la Ley 2300 de 2023:** De acuerdo con lo establecido en la ley 2300 de 2023, por medio de la cual se establecen medidas que protegen el derecho a la intimidad de los consumidores para gestión de cobro y gestión comercial, y donde se establece que los horarios de contacto directo con el consumidor serán de lunes a viernes de 7 am a 5 pm, autorizo la realización de contacto, bajo las siguientes condiciones:

Ser contactado en horarios fuera de los establecidos en la ley anteriormente descritos:

Opción: sí \_\_\_ no \_\_\_ Autorizo que el contacto se realice a través de los siguientes canales de comunicación: Telefónico, SMS, Chat Bot, Email, WhatsApp

\_\_\_\_\_  
Firma y cédula



Huella

Uso exclusivo de FONDO DE EMPLEADOS PARA EL GRUPO IGA SIGLA FONGIGA	
Nombre y firma de quien realizó la entrevista/vinculación:	<b>Fecha</b> DD   MM   AA
Nombre y firma de la persona responsable de la verificación de la información:	<b>Fecha</b> DD   MM   AA
OBSERVACIONES	

**Firma Oficial de cumplimiento:**

\_\_\_\_\_

No. de ID

**Aceptado por:**

\_\_\_\_\_

Gerencia