

FONDO DE EMPLEADOS FESOMER



FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADO

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos												Sexo		
												M	F	
Tipo de Documento						Número			Expedida en			Fecha de Expedición		
C.C.	C.E.	T. I	R.C	PP								DD	MM	AAAA
Estado Civil						Nivel educativo					Nro. de personas a cargo	Tipo de Vivienda		Estrato
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad	Posgrado		Propia	Arrendada	Familiar	
Fecha nacimiento		Lugar de Nacimiento		Dirección Domicilio						Municipio / Ciudad		Departamento		
Correo electrónico						Correo corporativo						Celular		Teléfono

2. DATOS LABORALES

Empleador SOCIEDA MEDICA DE RIONEGRO

NIT: 890.939.936-9

Dirección de la Entidad				Ciudad				Salario				No. Teléfono	
CALLE 38 NRO 54º 35 VILLAS DEL RIO				RIONEGRO								604- 6052626	
Profesión:				Tipo de contrato				Fecha de Ingreso					
				Indefinido Término Fijo Otro				DD				MM	
Cargo:												AAAA	
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?				SI		NO	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?				SI		NO
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?				SI		NO	Si alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique						

3. DESCUENTOS AUTORIZADOS

Fecha de Solicitud			Aporte social y ahorro permanente (obligatorio) entre el 5% del SMLMV y el 10% del salario básico
DD	MM	AAAA	
			\$

Ahorros desde el 3% del SMLMV

Voluntario	\$	Educativo	\$	Navideño	\$
------------	----	-----------	----	----------	----

4. INFORMACIÓN DE VINCULOS

¿Su cónyuge o compañero(a) está asociado a FESOMER?						SI		NO	
Nombres y Apellidos				Documento					
¿Tiene familiares asociados a FESOMER?						SI		NO	
Nombres y Apellidos				Documento		Parentesco			

FONDO DE EMPLEADOS FESOMER



5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES GENERALES

Autorizo a SOCIEDA MEDICA RIONEGRO SOMER S.A. con NIT 890939936-9, como mi empleador, para que deduzca de mi salario quincenal o mensual, los valores correspondientes a favor de FESOMER: 1.) Aportes que no podrán exceder el 10% del salario básico según artículo 16 de del título 1 capítulo IV del decreto 1481 de 1989. 2.) Ahorro voluntario constituido en FESOMER 3.) Y demás obligaciones que adquiera a través de FESOMER Igualmente autorizo descontar del salario, liquidación de prestaciones sociales, bonificaciones, honorarios, comisiones, indemnizaciones que se causen a mi favor como empleado de la empresa a la que estoy vinculado, el saldo insoluto de la obligación a mi cargo de conformidad con lo dispuesto para tal evento en el artículo 59, numeral 1 y 14, Inciso 1 del Código Sustantivo del trabajo. Nota: El envío de este documento se entenderá con valor jurídico para solicitud integral del ingreso como asociado y autorización de deducción por nómina. Declaro que: 1) Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario o el que estimen pertinente, y presentar los documentos requeridos por FESOMER Fondo de Empleados. 2) Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal, así como a solicitar por cualquier medio a FESOMER Fondo de Empleados no utilizar o revocar mi información personal.

De acuerdo a las Leyes 1266 de 2008 de habeas data, la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos y al Decreto 1377 de 2013, como Titular doy mi consentimiento para la recolección, análisis y almacenamiento de mis datos personales, incluso datos biométricos, manejo de información contenida en bases de datos personales en especial la financiera, la crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FESOMER; Acepto que esta autorización estará vigente a partir del momento en que la acepto y durante el tiempo en que FESOMER ejerza las actividades propias de su objeto social. Las presentes prácticas estarán vigentes hasta su modificación, que se entenderá efectiva y notificada en el momento en que sea publicada en cualquiera de los sitios que establezcan. Por lo tanto, FESOMER se reserva el derecho de hacer las modificaciones que considere necesarias sin dar previo aviso a los Asociados. También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con FESOMER, me sean entregados por medios de comunicación válidamente aceptados tales como: e-mail, mensajes de texto, comunicados escritos, entre otros. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación con FESOMER o con quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título la calidad de acreedor. Autorizo a FESOMER para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para adelantar actividades comerciales, institucionales, y en general para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

6. DECLARACION

Yo obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí es cierto, declaro:

- i. Que mi actividad económica, laboral, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano.
- ii. Que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.
- iii. Que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes _____
- iv. Que los recursos que se deriven durante el desarrollo del vínculo que suscriba con FESOMER no se destinarán a la Financiación del terrorismo o de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.
- v. Que autorizo a FESOMER a terminar unilateralmente todo vínculo jurídico o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en caso de sospecha en la realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos o financiación del terrorismo o porque aparezca mi nombre o identificación en las listas restrictivas o vinculantes.
- vi. Que por lo tanto eximo a FESOMER de toda responsabilidad que se derive por la información errónea o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complementa.
- vii. Que conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación de terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones en los productos de FORJANDO, o entreguen a mi nombre fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas a favor de personas involucradas con las mismas.

7. DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA POLITICA O PUBLICAMENTE (PEP)

- i. ¿Actualmente o en los últimos 24 meses ha tenido algún grado de poder público o ha desempeñado una función pública permanente o destacada en el Estado relacionado con alguno de los cargos descritos en el Decreto 1674 de 2016 y demás Decretos que sustituya o modifiquen?
SI ____ NO ____
- ii. ¿Tiene o goza de reconocimiento público por actividades como actuación, deportes o líder comunitario? SI ____ NO ____
- iii. Otros ¿Cuál? _____
- iv. ¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos anteriormente? SI ____ NO ____

FONDO DE EMPLEADOS FESOMER



8. BENEFICIARIOS POSIBLES DEL SEGURO COLECTIVO FESOMER

(En caso de fallecimiento)

Solteros: Padres, hijos y hermanos menores y/o discapacitados (que dependan económicamente del asociado). Casados o U. Libre, Cónyuge o compañero(a) permanente, hijos y padres.

Nombre completo	Documento ID	Parentesco	Porcentaje

9. FIRMA DEL SOLICITANTE

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

Firma: _____

Nombre: _____

Documento: _____