



FECORA
FONDO DE EMPLEADOS DE CORANTIOQUIA

Formato de servicios FECORA

Diligenciar digitalmente o a mano con letra legible, con tinta negra, sin tachones ni enmendaduras

Aprobado
Día 12 Mes 10 Año 2022

Versión: 4

Servicio solicitado: Afiliación Actualización de datos Crédito

Tipo de usuario: Asociado Codeudor

Radicado No.:

Fecha de elaboración
Día | Mes | Año

1. Información personal

Nombres:			Primer apellido			Segundo apellido								
Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte			Número de identificación			Nacionalidad			Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
Fecha de expedición		Día	Mes	Año	Lugar y departamento			Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año	Lugar y departamento	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado			Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado			Profesión (Título obtenido)								
Dirección residencia:						Municipio								
Departamento				Barrio			Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada		Valor arriendo \$:		Estrato	Teléfono		
¿Tiene hijos?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Indique cuántos hijos tiene y los rangos de edad		<input type="checkbox"/> 0 a 5 años No. de hijos		<input type="checkbox"/> 6 a 10 años No. de hijos		<input type="checkbox"/> 11 a 17 años No. de hijos		<input type="checkbox"/> Mayores de 18 años No. de hijos			
Correo personal						Celular								
Correo corporativo														
Autorizo al Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA para que me dé a conocer la información de los servicios y beneficios mediante Whatsapp, correo, mensaje de texto u otro mecanismo que se implemente para compartir la información a los asociados														

2. Información laboral

Dirección empresa:				Municipio				Departamento				
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/> Libre nombramiento y remoción <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Término indefinido <input type="checkbox"/> Provisionalidad <input type="checkbox"/> Contratista por prestación de servicios <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál?								¿Tiene un proceso pendiente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si contestó si, ¿de qué tipo?				
Salario \$		Fecha de vinculación	Día	Mes	Año	Fecha de terminación	Día	Mes	Año	Cargo u ocupación:		
Dependencia / oficina												

3. Información cónyuge

Nombres cónyuge			Primer apellido cónyuge			Segundo apellido cónyuge			Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
Identificación cónyuge <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte			Número de Identificación cónyuge			Fecha de nacimiento			Día	Mes	Año	Celular cónyuge	
Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado			Profesión (Título obtenido)										
Cargo u ocupación <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pensionado			Nombre empresa cónyuge						Tipo de empresa <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada				
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/> Libre nombramiento y remoción <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Término indefinido <input type="checkbox"/> Provisionalidad <input type="checkbox"/> Contratista por prestación de servicios <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál?													
Correo													

4. Operación en moneda extranjera

¿Realiza operaciones en moneda extranjera <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				Si, ¿cuáles?				¿Posee cuentas en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si, Banco		No. de cuenta			Moneda			Ciudad y país			

5. Declaración PEP (persona públicamente expuesta)

¿Es usted una persona públicamente expuesta? Sí No Cargo _____ Fecha de vinculación _____ Día _____ Mes _____ Año _____

¿Maneja recursos públicos? Sí No

¿Es usted cónyuge, compañero permanente o tiene vínculo hasta segundo grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad y/o primero civil con una persona públicamente expuesta? Sí No Si su respuesta es afirmativa seleccione la opción que corresponda:

<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Nietos	<input type="checkbox"/> Abuelos del cónyuge	Nombre, apellidos y documento de identidad del familiar
<input type="checkbox"/> Suegros	<input type="checkbox"/> Cuñados	<input type="checkbox"/> Yerno o nuera	<input type="checkbox"/> Hijos del cónyuge	
<input type="checkbox"/> Hijos	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Nietos del cónyuge		

6. Declaración vínculo familiar

¿Tienes algún familiar que sea asociado al Fondo? Sí No Si su respuesta es afirmativa, diligenciar la siguiente declaración:

En atención a las disposiciones planteadas en el Decreto 344 de 2017 del Ministerio de Hacienda "relacionado con normas aplicables a los Fondos de Empleados de categoría plena, para la prestación de servicios de ahorro y crédito", y haciendo alusión a la expresión "grupo conectado de asociados" yo,

_____ identificado(a) con cc _____ en calidad de asociado(a) del Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA, declaro bajo manifestación juramentada que actualmente ostento vínculo familiar con el asociado(a) al Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA _____ identificado (a) con cc _____,

bajo el parentesco _____ grado de consanguinidad _____ / afinidad _____ / o civil _____

Adicionalmente, reconozco que los patrimonios, tanto de la persona relacionada y el suscrito(a) son autónomos e independientes.

7. Información financiera

¿Qué son los activos? Valor de los bienes y ahorros que dispone	¿Qué son los pasivos? Valor total de las deudas	¿Qué es el patrimonio? Valor total de tus activos: le restas el saldo total de tus pasivos
Activos totales \$	Pasivos totales \$	Patrimonio total \$

Salario mensual \$	Otros ingresos mensuales \$	Total egresos mensuales \$
Descripción otros ingresos:	Descripción egresos:	

8. Información solicitud de crédito

a. Valor a solicitar \$	Indíquenos si es: <input type="checkbox"/> Nueva solicitud <input type="checkbox"/> Novación <input type="checkbox"/> Reestructuración	Total valor solicitado \$
Destino de crédito	<input type="checkbox"/> Libre Inversión <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> FECORA Inmediato <input type="checkbox"/> A la Prima <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Vacacional <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Impuestos <input type="checkbox"/> Fidelidad	Estos recursos los invertiré en:
Plazo (Especifique si es quincenal o mensual)	Cuotas extras <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuántas? _____ Por valor de \$ _____

Instancias de aprobación *Hasta 10 SMMLV Gerencia - Hasta 50 SMMLV Comité de Crédito - Mayor a 50 SMMLV Junta Directiva. Autorizo al Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA para que me dé a conocer la información referente al crédito mediante Whatsapp, correo, mensaje de texto u otro mecanismo que se implemente para compartir la información a los asociados. En caso de requerir el desembolso a una cuenta diferente a la del asociado (a) debe diligenciar el formato de autorización desembolso a tercero

9. Garantía del crédito

Ahorros obligatorios Codeudor Pignoración de cesantías Prenda de vehículo Hipoteca Afianciamento

Anexo documentos y gestiones realizadas de acuerdo a lo especificado en el formato "Anexos para la solicitud de crédito"

10. Autorización e información de mi cuenta bancaria

Yo _____ identificado(a) con cc _____ autorizo a FECORA para que abone a mi cuenta bancaria, en forma automática los valores que por cualquier concepto deban ser entregados a mi favor, exonerando de cualquier responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de la respectiva cuenta bancaria.

Banco	Tipo de cuenta: Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
No. de cuenta	

11. Autorización descuentos de nómina

Desde la aprobación de mi afiliación al Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA, me comprometo y autorizo expresamente a la Corporación o a la empresa con la cual tengo un contrato de trabajo, para que a través del pagador deduzca quincenal o mensualmente la suma definida para atender todas mis obligaciones económicas, que haya autorizado en esta solicitud a favor del Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA, la cual acepto mediante la firma de esta solicitud, y además autorizo que si se llegara a suspender por cualquier causa mi vínculo laboral con esta empresa a la cual presto mis servicios, y al momento poseo alguna obligación crediticia pendiente con el Fondo, se me retenga de mis prestaciones sociales, liquidación final, salario o pensión de jubilación, la suma de dinero necesaria, hasta cancelar mis compromisos con FECORA, en cumplimiento del Decreto Ley 1481 de 1989 en sus Artículos 55 y 56.

12. Información servicios de ahorro

Obligatorio (Permanente / Aporte social) 3% del salario básico mensual o del ingreso mensual reportado en FECORA	Voluntario \$ _____ Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	Futuro \$ _____ Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	Navideño \$ _____ Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	Cuota de afiliación 10% SMMLV Única vez
---	--	--	--	---

13. Declaración conocimiento del reglamento de crédito y condiciones

- Autorizo al Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA para que me dé a conocer la información referente al crédito mediante Whatsapp, correo, mensaje de texto u otro mecanismo que se implemente para compartir la información a los asociados.
- Autorizo como lo establece el Estatuto, que mis ahorros obligatorios y los ahorros de carácter voluntario que tenga pactados, pueden quedar afectados desde su origen como garantía de las obligaciones crediticias que como asociado (a) contraiga, por lo tanto FECORA, podrá efectuar las respectivas compensaciones o cruces de cuentas ante un incumplimiento de pago de esta obligación crediticia.
- Declaro, que con las deducciones autorizadas, por las obligaciones crediticias aquí contraídas con FECORA, no se me afecta el salario mínimo vital para atender mis necesidades básicas de supervivencia (vivienda, alimentación, salud, educación, vestuario y recreación).
- Certifico que FECORA me ha dado a conocer el reglamento de Ahorro y Crédito y la política de protección de base de datos personales, los cuales he leído y comprendido, además se me notificó que estos siempre están disponibles en la oficina del Fondo y en la página Web, para cuando requiera obtener una copia.

14. Declaración destino de fondos

Declaro que los recursos desembolsados por la utilización de los servicios de ahorro y crédito no se destinan, ni se destinarán para actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Así mismo me comprometo con el FECORA a denunciar los casos en que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades.

15. Autorización de consulta y reporte en las centrales de información financiera

Autorizo expresamente al Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA para que de manera permanente e irrevocable y de carácter estrictamente personal y comercial, sea consultado(a) y verificado(a) con terceras personas, incluyendo las centrales de información financiera, mi situación financiera y si existiera, mi calificación de mora. Igualmente para que la misma sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. También autorizo expresamente para que en caso de incumplimiento de la(s) obligación(es), sea reportado(a) a la central de información financiera DATACREDITO, o a cualquier otra central de información financiera con que el Fondo tenga vínculo. De esta manera las entidades del sector financiero o de cualquier otro sector afilida a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que se estime conveniente para el normal funcionamiento del Fondo.

16. Declaración de origen de fondos

En Atención a las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia de Economía Solidaria y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo y las demás normas concordantes, procedo a realizar las siguientes declaraciones de origen de bienes y/o fondos:

1. Los bienes que integran mi patrimonio, fueron adquiridos a través de:
 Salario Honorarios Herencias Arrendamiento otros _____.
2. Los recursos que entrego al FECORA, provienen de las siguientes fuentes:
 Salario Honorarios Herencias Arrendamiento otros _____ No aplica.
3. El país origen de los recursos es: Colombia/ Otro, cuál? _____ La ciudad de origen de los recursos es: Medellín/ otra, cuál? _____
4. Declaro que los recursos que ingresan a mi patrimonio, así como los recursos que entregue o llegase a entregar en cumplimiento de las obligaciones contractuales con el FECORA, no provienen del lavado de activos, financiación del terrorismo, ni de actividad ilícita alguna contemplada en el ordenamiento jurídico colombiano.

17. Autorización para el manejo de datos personales que reposan en el Fondo y/o los que ingresen al mismo. Aplica para personas naturales.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", el Decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas que regulen la materia, AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales, por parte del Fondo de Empleados de Corantioquia -FECORA- y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos por las personas. Declaro que tengo conocimiento según la normatividad establecida en la materia de manera clara y expresa lo siguiente:

- Los datos personales que reposan o ingresen a las bases de datos del FONDO, se tratarán y almacenarán de acuerdo a los datos personales registrados y por registrar en las diferentes bases de datos manejadas por FECORA, esto es, las bases de datos de nuestros asociados, proveedores, usuarios, aliados comerciales, empleados, ex-empleados y contratistas que nos suministren sus datos para fines comerciales. La información que recolecta FECORA puede incluir, en todo o en parte según las necesidades de cada producto y/o servicio, entre otros los siguientes datos: nombres y apellidos, tipo y número de identificación, nacionalidad y país de residencia, fecha de nacimiento y género, estado civil, teléfonos fijos y celulares de contacto (personal y/o laboral), direcciones postales y electrónicas (personal y/o laboral), profesión u oficio, empresa en la que labora, cargo y salario, información financiera (activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos), beneficiarios.
- Declaro que conozco los derechos sobre el uso de mi información personal, la cual será recogida y utilizada para fines determinados y conocidos, con la opción de conocer cualquier alteración de los mismos y el uso específico que de ellos se ha dado. Lo anterior con el fin de que en calidad de titular pueda tomar decisiones informadas con relación a mis datos personales y controlar el uso de mi información personal, todo ello de forma parcial o total en cumplimiento de las siguientes finalidades o propósitos:
 1. Utilizar la información para fines de mercadeo de productos y servicios del FECORA, así como también la de los terceros con los que la entidad mantenga relación de negocios.
 2. Suministrar los datos personales a las autoridades de control y vigilancia de Policía o judiciales, en virtud de un requerimiento legal o reglamentario y/o usar o revelar esta información y datos personales en defensa de sus derechos y/o su patrimonio en cuando dicha defensa tenga relación con los productos y/o servicios contratados por sus asociados, clientes y usuarios.
 3. Permitir el acceso a la información y datos personales a los auditores o terceros contratados para llevar a cabo procesos de auditoría interna o externa, propios de la actividad comercial que desarrollamos.
 4. Consultar y actualizar los datos personales, en cualquier tiempo, con el fin de mantener actualizada dicha información.
 5. Contratar con terceros el almacenamiento y/o procesamiento de la información y datos personales para la correcta ejecución de los contratos celebrados con nosotros, bajo los estándares de seguridad y confidencialidad a los cuales estamos obligados.
- Declaro que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales de carácter general, específico o sensible, y en consecuencia, no he sido obligado(a) a responderlas, por lo que autorizo expresamente al FONDO para que se lleve a cabo el tratamiento de dichos datos.

18. Deberes y derechos como asociado

Declaro que se me informó de los derechos y deberes que tengo como asociado, además de mi deber de leer y cumplir con el Estatuto, reglamentos y políticas vigentes, los cuales puedo consultar a través de la página Web o solicitarlos directamente en la oficina del Fondo. Así mismo, garantizo que la información que he suministrado y los anexos, son ciertos y verificables.

19. Actualización de la información

Me comprometo a informar y actualizar por escrito y oportunamente, cualquier cambio en los datos suministrados, así como a entregar la totalidad de los soportes documentales exigidos en los diferentes contratos de garantía, con la periodicidad requerida en cumplimiento de la reglamentación interna de los servicios y beneficios.

- De acuerdo con la normatividad SARLAFT, me comprometo a realizar la actualización de mis datos, como el FONDO lo estipule, que debe ser como mínimo una vez al año.

- En constancia de haber leído, entendido, aceptado los enunciados y realizar las respectivas autorizaciones, -
 firma a continuación:

 Firma de solicitante

 Cédula de solicitante

 Huella

20. Información de los beneficiarios de Ley

*Diligenciar únicamente para afiliación y/o actualización de datos

Datos Beneficiarios

Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	No. Documento	Parentesco	¿Depende económicamente de usted?

Datos Mascotas (aplica únicamente para perros y gatos)

Nombre	Especie	Edad