

Fecha	Ciudad	Departamento	Funcionario que Atiende	INGRESO <input type="checkbox"/>
				ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>

1. Información del Asociado

Nombres y Apellidos			Tipo de Identificación						
			Cédula		Pasaporte		Cédula Extranjería	Otro	
Número del documento		Nacionalidad	Fecha y lugar de Expedición			De:			
			DD	MM	AAA				
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Ciudad		Barrio			
DD	MM	AAA	Dirección						
Tipo de Vivienda		Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Lugar de Residencia		Urbana <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	
Estrato Económico		Asociado Cabeza de Familia	Madre Cabeza de familia <input type="checkbox"/>	Padre Cabeza de Familia <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>				
Correo electrónico para notificaciones:					Teléfono Fijo		Celular		
Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	
Grupo Étnico:	Indígena <input type="checkbox"/>	Afrocolombiano <input type="checkbox"/>	Raizal <input type="checkbox"/>	ROM (Gitano) <input type="checkbox"/>	Palenquero <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>			

2. Información Laboral y Bancaria

Profesión, Ocupación u Oficio		Empresa donde labora		Dependencia y Cargo				
Dirección de la Empresa		Tel Oficina y Extensión		Salario Básico				
Tipo de Contrato		Indefinido <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>	Obra y labor <input type="checkbox"/>	Fecha de vinculación		Fecha de Finalización	
Tipo de Cuenta		Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta		Banco		
Posee cuentas en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de Cuenta		Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	Entidad Bancaria		País
¿Es funcionario Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Administra recursos Públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Tiene Reconocimiento Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

3. Información Del Conyugue

Nombres y Apellidos		Identificación		Celular		Correo Electronico.	
Ocupación / Empresa donde Labora		Cargo		Telefono Empresa		Dirección de la Empresa	

4. Grupo Familiar

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Correo Electronico	F	M

5. Información Socioeconomica

Nivel de Educación		Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnica <input type="checkbox"/>	Tecnología <input type="checkbox"/>	Pregrado <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>
Ingresos Mensuales \$		Otros Ingresos \$		Concepto?	Egresos Mensuales \$	Valor de sus Activos \$	Valor de sus Pasivos \$
Marque con X los Bienes que posee		Vehículo <input type="checkbox"/>	Placa	Moto <input type="checkbox"/>	Finca Raiz <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual?
¿Posee algun negocio familiar? Cual?				Ha participado en cursos de Economía solidaria?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Estaría interesado en pertenecer a la Junta Directiva o Comités?				¿En que horario le gustaría recibir capacitaciones?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Lunes a Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábados <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>			
¿Qué tipo de eventos le gustaría que Fonrecar organizara para usted y su Familia?							
Recreativos <input type="checkbox"/> Deportivos <input type="checkbox"/> Culturales <input type="checkbox"/> Educativos y Formativos <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> cual?							
¿Que tipo de enfermedad le han diagnosticado o esta en tratamiento ((esta información es solicitada para poder entregar cuando lo amerité Fonrecar, alimentos que no afecten su estado de salud):							
¿Qué lo motiva a pertenecer a Fonrecar? Ahorrar <input type="checkbox"/> Beneficios Sociales y de Bienestar <input type="checkbox"/> Créditos <input type="checkbox"/>							

6. Autorización de Descuento

Mediante el presente formulario, me permito solicitar afiliación como asociado (a) a Fonrecar, para cuyos fines acepto todas las normas contenidas en los estatutos que le rigen y manifiesto conocer el portafolio de servicios de los cuales seré beneficiario y autorizo a mi empresa contratante _____, para que deduzca de mi salario el _____% de mi salario como cuota mensual obligatoria con que cada asociado debe contribuir a FONRECAR (**Nota: Mínimo 2% - Máximo 10%**), que en valores corresponde a \$_____. y el **0,15%** del SMMLV para fortalecer el Fondo Mutual de Solidaridad.

Nota: Los asociados cuyo ingreso salarial o pensión de jubilación sea inferior o igual a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), la cuota mínima de aporte no podrá ser inferior al valor equivalente a dos (2) días del salario mínimo legal vigente (Art. 103).

7. Declaración de origen y Destinación de fondos

Yo, identificado con el (los) Nombre (s) y documento de identidad expedido en lugar y fecha establecidos, tal como lo he indicado en este documento, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto y verificable, realizo la siguiente declaración de fuente y destinación de fondos y/o bienes a FONRECAR. de conformidad con las normas que regulan en Colombia los asuntos relacionados con la prevención y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo: PRIMERO: Declaro que el origen de mis recursos y patrimonio proviene del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es):_____.

SEGUNDO: Los dineros recibidos de FONRECAR por concepto de servicios financieros, no se destinarán a la realización o financiación de actividades criminales o delitos fuentes de Lavado de Activos o de la Financiación del Terrorismo. TERCERO: Declaro que soy el beneficiario real o final de los recursos entregados por FONRECAR. CUARTO: No me encuentro asociado, relacionado o vinculado a organizaciones criminales. QUINTO: Declaro que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código Penal Colombiano o normas que lo modifiquen o adicione. SEXTO: No aceptaré que terceros efectúen abonos a mis aportes sociales, provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de estas personas. SEPTIMO: En caso de infracción a lo anterior, autorizo saldar mis cuentas, eximiendo a Fonrecar de toda responsabilidad que se derive por información errónea o falsa.

8. Autorización para el tratamiento de los Datos Personales

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, autorizo para que los datos de carácter personal que se obtengan de esta solicitud o mediante la prestación de servicios relacionados con FONRECAR, sean recogidos en una base de datos con la finalidad de: a) Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, actividades de bienestar, estudios, concursos, para facilitar el acceso general a la información de éstos; b) Proveer nuestros servicios; c) Informar sobre nuevos servicios, dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros Asociados, proveedores, y empleados; d) Informar sobre cambios de nuestros servicios; e) Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. Igualmente, tengo presente que en cualquier momento puedo acceder a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación escrita a Fonrecar indicando los siguientes datos: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada o a través del Sitio Web de FONRECAR en www.fonrecar.com. Autorizo de igual forma, a recibir por parte de Fonrecar, notificaciones mediante los correos electrónicos registrados en esta solicitud.

9. Autorización para el Contrato de Mandato

Entre los suscritos, _____ asociado y FONRECAR identificado con Nit: 890.400.186-7 hemos celebrado el siguiente CONTRATO DE MANDATO, el cual se registrará de acuerdo con los lineamientos generales aquí contemplados y por la legislación aplicable, de acuerdo a las siguientes cláusulas: PRIMERA : El asociado quién en este contrato se denominará el MANDANTE y FONRECAR quién se denominará el MANDATARIO, para que en nombre del primero (mandato con representación) o en el de este (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio que se presentan a continuación. SEGUNDA: El MANDATARIO se obligará a adquirir directamente y a su nombre para después trasladar a favor del asociado, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos, bienes y servicios que proporcionen bienestar al asociado y a su grupo familiar, siempre que 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. TERCERA: El MANDATARIO se obliga a entregar al MANDANTE 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 por el MANDANTE. CUARTA: El MANDATARIO no podrá adquirir bienes y/o servicios sin previa autorización del MANDANTE. QUINTA: Las obligaciones que en virtud de este contrato se deriven para el MANDATARIO se prestarán de forma GRATUITA, y solo se trasladarán al MANDANTE aquellos valores diferentes que se tengan que cubrir con ocasión de circunstancias especiales creadas por este. SEXTA: El MANDANTE, podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante MANDATARIO, y siempre atendiendo aquellas que el MANDANTE considere más favorables para sí. SEPTIMA: EL MANDANTE (ASOCIADO) mantendrá indemne AL MANDATARIO (FONRECAR) y defenderá a su propio costo, cualquier pleito, queja o demanda y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costo y gastos provenientes de actos y omisiones de proveedores, prestadores de bienes y/o servicios enunciados anteriormente

10. Autorización Para Consulta - Reporte en las Centrales De Riesgo

Autorizo a Fonrecar, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, en forma permanente e Irrevocable, para con fines estadísticos y de información interbancaria o comercial, informe, reporte, procese o divulgue, a las Centrales de Información y Riesgo, en especial a la CIFIN, que administra la Asociación Bancaria, todo lo referente a mi comportamiento como cliente en general, y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mi contraídas o que llegare a contraer con cualquiera de las entidades que pertenezcan al Grupo Financiero, los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorgasen en el futuro.

Firma _____

CC No. _____

Con mi firma certifico que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y pueden ser verificados.



Nota: Anexar junto a esta solicitud, los siguientes documentos:

- Copia de cédula
- Copia de los tres (3) últimos desprendibles de nómina
- Copia del contrato y/o certificación laboral.

REFERIDO POR _____

11. Espacio Para Uso Exclusivo de Fonrecar

Responsable de Verificar la Información	Fecha de Verificación	Firma