



FORMULARIO DE VINCULACIÓN AL FONDO DE EMPLEADOS DE DESARROLLO TECNOLÓGICO, EDITORIAL  
Y ARTES GRÁFICAS - FONDEG

Código Formato:  
F-1

FECHA DILIGENCIAMIENTO:

AA

MM

DD

TIPO DE NOVEDAD

CONTINUIDAD

REINGRESO

NUEVO

Presento a ustedes mi solicitud de asociación a FONDEG, una vez sea aceptada, autorizo descontar o me comprometo a consignar en forma Mensual durante el tiempo que permanezca como asociado(a) la suma de \$ \_\_\_\_\_ de mi sueldo, valor correspondiente a los aportes y ahorros, acorde a los Estatutos y el cual ajustare basado en mi realidad salarial.

A. DATOS ASOCIADOS

Nombres										Apellidos									
TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	PAS	TI	OTRO	Número de identificación					Fecha de expedición			Ciudad y País de expedición					
Fecha de nacimiento					Nacionalidad					AA	MM	DD							
AA	MM		DD							Estado civil									
Ciudad y País de nacimiento					Dirección y Ciudad domicilio					Estrato		Barrio							
Departamento Domicilio					Correo electrónico personal					Teléfono fijo			Celular						
Persona de contacto/Referencia										Celular									

B. INFORMACIÓN LABORAL - PENSIONAL

Nombre de la empresa donde labora										NIT					
Cargo			Dirección Trabajo												
Departamento			Ciudad												
Teléfonos			Ocupación, oficio o profesión												
Correo electrónico laboral															
Fecha de ingreso a la empresa			Tipo de contrato			Ingreso salarial Básico (sin descuentos)									
dd	mm	año													
Descripción actividad económica - empresa que labora										CIU					
¿Administra recursos públicos?										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Es una PEP (Persona Expuesta Públicamente)										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
*SOLO PARA PENSIONADOS															
*Fondo de pensión que paga la mesada pensional					Ingreso Pensional (sin descuentos)					fecha de resolución de pensión					
										dd	mm	año			

C. INFORMACION FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	\$		Gastos mensuales	\$	
Otros ingresos (especificar):	\$		Total activos	\$	
*	\$		Total pasivos	\$	
*	\$		Total patrimonio	\$	

Datos Bancarios para transacciones

Cuenta Bancaria No.		Banco	
Tipo de cuenta		Observaciones:	

D. DECLARACIONES									
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?				SI	NO	CUALES			
¿Posee cuentas en moneda extranjera?				SI	NO	BANCO			
N° DE CUENTA						N° DE CUENTA			
MONEDA						MONEDA			
CIUDAD		PAIS				CIUDAD		PAIS	
Declaro expresamente que los recursos y/o bienes provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, actividad o negocio):									

Declaración de Persona Expuesta Públicamente PEP					Aceptaciones Requeridas						
¿Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:					*Acepto y autorizo la consulta y reporte en las centrales de riesgo, así como la administración, manejo y transferencia de la información que suministre y se encuentre sujeta habeas data.						
¿Por su cargo o actividad maneja Recursos Públicos?					SI	NO	*AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO: De ser aceptada la presente solicitud de vinculación, autorizo de manera irrevocable al pagador de la empresa a la cual estoy o llegare a estar vinculado de efectuar sobre los ingresos laborales o pensión, para que descunte, retenga y transfiera a Fondeg simultáneamente el día que se me realice el pago, las cuotas de aporte, ahorro, crédito y todas aquellas obligaciones y descuentos reglamentarios a que haya lugar en razón al vínculo de asociación que tengo con FONDEG, en los montos y condiciones que reporte Fondeg, así como cualquier saldo que estuviere a favor del mismo en caso de terminación de mi contrato laboral descontar de los salarios, prestaciones, bonificaciones e indemnizaciones y otros pagos a que tengo derecho, los saldos debidos a favor de FONDEG por los créditos y/o servicios otorgados. Para este efecto declaro suficiente la certificación de FONDEG sobre el saldo debido a su favor, según lo estipulado por la Ley 1481 de 1989.				
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico?					SI	NO					

**DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS:** A través del presente documento declaro: 1) Que toda la información aquí suministrada es veraz. Así mismo, declaro que el origen, procedencia y destino legítimo de los fondos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de las actividades que desarrollo. 2) Que no me encuentro inmerso en investigaciones, ni en procesos penales vinculados con el lavado de activos, financiación del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, ni actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique y que en los eventos donde se presente alguna de las conductas antes señaladas, declaro mi obligación como ciudadano de informar inmediatamente a FONDEG y las autoridades que correspondan. 3) En consecuencia, autorizo a FONDEG a cancelar todo vínculo comercial y jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento a mi nombre o identificación en listas restrictivas o vinculantes. Que por lo tanto eximo a FONDEG de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el contenido del presente documento.

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** 1) Para el cumplimiento del objeto de la asociación, autorizo expresamente el uso de mi información a la empresa en la que laboro, a FONDEG y a sus aliados estratégicos comerciales, para contactarme, enviarme información, notificaciones y comunicados, vía mensaje de texto, llamadas al teléfono fijo o celular, comunicaciones escritas o correos electrónicos. 2) Declaro que he recibido toda la información acerca del Fondo de Empleados - FONDEG como entidad privada del sector de la economía solidaria, sin ánimo de lucro, así como los deberes y derechos como asociado. 3) Declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y que a la fecha de mi vinculación no me encuentro inmerso en Ley de Insolvencia y que en el evento que se presente, declaro mi obligación de informar a FONDEG. 4) En virtud de la Ley 2300 del 2023, autorizo a FONDEG, o a quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza y/o comercial, para ser contactado a través de cualquiera de los canales de comunicación registrados (Contacto telefónico, SMS, Correo electrónico, Whatsapp y/o correspondencia física. También manifiesto que los canales señalados me fueron informados y socializados previamente por parte de FONDEG, en consecuencia, dejo constancia de haberlos elegido y autorizado en forma voluntaria.. 5) Autorizo expresamente a FONDEG para ajustar mi cuota de ahorro mensual, cuando se incremente mi salario.

Firma en la ciudad de _____ a los _____ ( ) días del mes de _____ del año ( )		Huella
_____		
FIRMA *		

\*La Organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.

F. ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA				
OBSERVACIONES				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN				
FECHA VERIFICACION INFORMACIÓN		aa	mm	dd
CODIGO DE AFILIACIÓN		Firma del responsable de verificación y proceso de afiliación		

G. DOCUMENTOS ANEXOS	
Fotocopia del documento de identificación	
Constancia de ingresos (Certificado laboral)	
Fotocopia resolución pensión y desprendible de pago pensión	
Certificado Bancario o Extracto	
Consulta Lista vinculantes	
Otros soportes (Carta de continuidad, Rut empresa, camara de comercio)	