

| | |
|--------|---------------------------|
| Ciudad | Fecha de diligenciamiento |
|--------|---------------------------|

1. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|------------|---------------------|------------------------------------|----------|---------------------|------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|------------------|--------------|----------|---|---|
| Nombres y Apellidos | | | | | | | | | | | | Genero | M | F | O |
| Tipo de Documento | | CC | CE | TI | PS | Número | Expedida en | | | Fecha de Expedición | | | | | |
| Estado Civil | | | | Nivel educativo | | | | | No. Personas a cargo | | Tipo de Vivienda | | | | |
| Soltero | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo | Primaria | Bachiller | Técnico | Universidad | Posgrado | Propia | Arrendada | Familiar | | | |
| Fecha nacimiento | | | Lugar de Nacimiento | | | Dirección Domicilio | | | Municipio / Ciudad | | | Departamento | | | |
| DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | |
| E - mail personal | | | | No Cuenta Nómina | | | Tipo Cuenta | | Entidad Bancaria | | No. Celular | | Teléfono | | |
| | | | | | | | Ahorro Corriente | | | | | | | | |
| Oficio o Profesión | | | | Actividad Económica | | | | Mujer Cabeza de Familia | | Estrato | | | | | |
| | | | | Ej. Asalariado, pensionado, otro): | | | | SI NO | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | |

2. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL ASOCIADO

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|---|------------|--|--------|--------|----|------------------------------|--|--|----|----|
| Ingresos mensuales derivados de su actividad principal(Ej. Salario): \$ | | | | | | Egresos mensuales (Ej. Gastos):\$ | | | | | | | | |
| Otros ingresos (Especificar valor y concepto de lo contrario \$0) : \$ | | | | | | | | | | | | | | |
| Total activos (valor total de los bienes Ej. Carro, casa etc.):\$ | | | | | | Total pasivos (Valor total de las obligaciones):\$ | | | | | | | | |
| Declarante de renta | | SI | NO | Persona expuesta políticamente o públicamente | | | | SI | NO | Administra recursos públicos | | | SI | NO |
| Realiza operaciones en moneda extranjera | | | SI | NO | Cuáles: | | | | | | | | | |
| Posee cuentas en moneda extranjera | | | SI | NO | No. cuenta | Banco | Moneda | Ciudad | | | | | | |

3. BENEFICIARIOS

| Nombre completo | Tipo doc. | No. Documento de identidad | Parentesco | Teléfono | % Designación |
|-----------------|-----------|----------------------------|------------|----------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4. INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|------------------|--|--------------------|------------|---------------|--|----------------|--|------------------|--|
| Unidad de Negocio | | Ubicación física | | Ciudad | | Código Nomina | | Cargo | | | |
| Fecha de ingreso a la compañía | | Tipo de contrato | | Frecuencia de pago | | INGRESOS | | Salario Básico | | Salario Integral | |
| DD | MM | AA | | Mensual 15 | Mensual 30 | Quincenal | | | | | |

5. REFERENCIAS

| | | | | |
|----------|--------|-----------|----------|------------|
| Conyugue | Nombre | Dirección | E-mail | Teléfono |
| Personal | Nombre | Dirección | Teléfono | |
| Familiar | Nombre | Dirección | Teléfono | Parentesco |

6. CUOTA DE APOORTE ORDINARIO

| | |
|--|--|
| VALORES A DESCONTAR DE MI SALARIO MENSUAL Art. 40 del Estatuto | APORTES SOCIALES Entre el 2% al 10% sin ser inferior a \$65.000 mensuales (%) |
|--|--|

7. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1. Declaro que la información suministrada es verídica y autorizo a Foncorbета para que la verifique.
2. Estoy informado de mi obligación de actualizar por lo menos anualmente la información que solicite Foncorbета por cada producto o servicio que utilice.
3. Autorizo a la empresa pagadora o empleadora donde ostento la condición de empleado a descontar y trasladar a Foncorbета los valores reportados correspondientes a los aportes, ahorros o cualquier valor al cual me he comprometido a pagar en virtud de esta asociación y en los eventuales productos o servicios adquiridos por mi con Foncorbета y me comprometo a que si por cualquier circunstancia la empresa pagadora o empleadora no efectúa el anterior descuento realizare el pago a Foncorbета para cancelar dicho aporte.
4. Me adhiero a los estatutos, reglamentos de crédito, ahorro, servicios y fondos sociales que rigen a Foncorbета. Igualmente a las decisiones de la Junta Directiva y Asamblea General de delegados así como al marco legislativo presente y futuro de las organizaciones solidarias.
5. Autorizo a Foncorbета para consultar, actualizar y reportar mis datos personales y comerciales como asociado y/o deudor solidario, en cualquier base de datos de centrales de riesgo que Foncorbета elija.
6. Autorizo de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, haga uso de mis datos personales y en general de la información obtenida en virtud de nuestra relación comercial.
7. Autorizo para que realice las consultas, reportes y controles establecidos en los términos de su política de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar en las fuentes que considere necesarias de conformidad con sus reglamentos y manuales de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo.
8. Autorizo cancelar mi vinculación en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a Foncorbета de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado.
9. Declaro de manera voluntaria que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal y no provienen directa o indirectamente del ejercicio de actividades establecidas como ilícitas bajo los términos de la ley penal Colombiana o cualquier norma que lo modifique o adicione, y dichos activos no han sido utilizados como medios o instrumentos para la realización de las mismas, de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes.
10. Autorización de contacto: De acuerdo con la ley 2300 de 2023, en calidad de asociado y/o deudor solidario, tutor o representante legal, autorizo de manera expresa y voluntaria a Foncorbета, para que me contacte de manera directa dentro de los horarios estipulados por la ley en mención, para realizar gestión de cobro administrativa, acuerdos de pago, cobro pre jurídico y jurídico. Así como recibir información de los productos de ahorro, crédito y servicios solidarios a mi cargo. Esta autorización se extiende a los agentes, abogados o aliados externos de cobranza sean personas naturales o jurídicas, que contraten con Foncorbета, para realizar gestión de cobro administrativa, acuerdos de pago, cobro pre jurídico y jurídico. Autorizo que el contacto sea por medio de los siguientes canales (seleccione mínimo dos canales de contacto)
Correo electrónico ___ Celular ___ llamada ___ Mensaje de texto ___ WhatsApp
*En caso de no actualizar sus canales, entenderemos que nos autoriza a seguir comunicándonos por los canales previamente autorizados por usted como son: correo electrónico, celular, llamada, mensaje de texto y WhatsApp.

8. DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia del documento de identificación al 150% y último comprobante de pago de nomina.

9. FIRMA Y HUELLO

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento:

| | | |
|--|--|--------|
| | | v.2024 |
|--|--|--------|

10. ESPACIO EXCLUSIVO FONCORBETA

| | | | | | |
|----------------------------------|-------|---|-------|-------|--|
| Responsable del diligenciamiento | | Responsable de la verificación de la asociación | | | |
| Nombre | Cargo | Nombre | Cargo | Fecha | |



Calle 11 No. 31A 42 Bogotá D.C. PBX 7468640 Ext. 6415-6461-6462-6618-6287-6288

www.foncorbeta.com.co

foncorbeta@colcomercio.com.co

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Ciudad _____ Fecha _____

Señores

(Dejar este espacio en blanco)

Ciudad

Yo, _____ identificado con Cédula de Ciudadanía _____ expedida en _____ por medio de la presente y de acuerdo con la normatividad descrita por la ley 1391 de 2010 art. 9, doy consentimiento previo y presento AUTORIZACION DE DESCUENTO expresa e irrevocable para descontar de mi salario, prestaciones legales y extralegales, descansos eventuales, indemnizaciones o cualquier otro rubro que me corresponda por la prestación de mis labores o servicios, según la forma en que recibo mi pago de nómina, el Aporte Social y el Ahorro Permanente más las cuotas a Capital e Intereses correspondientes a las Obligaciones y servicios presentes y futuras que tenga o adquiera con el Fondo de Empleados de Colombiana de Comercio y/o Alkosto S.A. Foncorbeta NIT 830.046.245-7 y girarlos periódicamente a esa entidad.

Por lo anterior, solicito se sirva descontar de mi salario, prestaciones legales y extralegales, descansos eventuales, indemnizaciones o cualquier otro rubro que me corresponda por la prestación de mis labores o servicios; ____ cuotas, cada una por valor de \$ _____, para ser giradas a favor de Foncorbeta y consignadas en la cuenta de _____ No. _____ Del Banco _____. (Dejar este párrafo en blanco)

Adicionalmente en caso de retiro por cualquier causa, expresamente autorizo irrevocablemente para que, de mi liquidación final de salarios, prestaciones legales y extralegales, descansos eventuales, indemnizaciones o cualquier otro rubro que me corresponda por la prestación de mis labores o servicios, se descuente y cancele a favor de Foncorbeta en forma indivisible, incondicional e ininterrumpidamente y hasta completar el monto adeudado en capital e intereses.

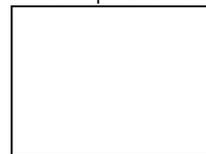
Autorizo a Foncorbeta para que en el evento que decida acelerar anticipadamente el plazo de la obligación, proceda a diligenciar el presente documento por el valor del saldo pendiente, intereses moratorios y cualquier gasto que ocasione el cobro de la deuda.

Autorizo a Foncorbeta a pagar a nombre mío, las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados que deriven de los convenios que el fondo ofrezca a los asociados.

Autorizo expresamente a FONCORBETA para consultar, actualizar y reportar mis datos personales y comerciales como asociado y/o deudor solidario, en cualquier base de datos de centrales de riesgo que Foncorbeta elija.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento:

Firma y C.C.



HUELLA DIGITAL
INDICE DERECHO