

 Fondo de Empleados de Contadores Públicos FECONT NIT 900667935-9	FORMATO DE ASOCIACIÓN O ACTUALIZACIÓN	Acta Junta Directiva No. 003-2022 Versión: 002 del 2022				
		Páginas: 1-2				
(Por favor diligencie en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras) Todos los campos de este formato son de carácter obligatorio.						
Fecha de Solicitud DD / MM / AA	Ciudad	Tipo de Trámite: Afiliación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>				
Para realizar el trámite tenga en cuenta que: En caso de afiliación copia cédula al 150 ambas caras, copia tarjeta profesional, estudiante pago semestre						
DATOS GENERALES						
N° Identificación	Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	Fecha de Expedición DD / MM / AA				
Lugar de Expedición	Nacionalidad					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre				
		Segundo Nombre				
Fecha de nacimiento día, mes, año y ciudad		Ciudad:				
		Estado civil:				
Nivel de Estudios: Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro:		Si es estudiante semestre actual:				
Título obtenido según la casilla marcada:		Experiencia:				
Ocupación: Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> Comunidad Indígena <input type="checkbox"/> Desplazado <input type="checkbox"/> Reinsertado <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/>						
Dirección de residencia:		Ciudad:				
		Barrio:				
Teléfonos Residencial:	Oficina:	Movil:				
		Whatsapp:				
Correo Electrónico empresarial:		Personal:				
INFORMACIÓN LABORAL						
Empresa:		Direcc				
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Cuál:					
Cargo actual:	Fecha de Ingreso MM / DD / AA	Actividad Económica:				
DATOS COMPLEMENTARIOS						
Administra Recursos Públicos o es Públicamente expuesta por su cargo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Entidad:				
Tiene algún familiar que administra Recursos Públicos o es Públicamente expuesta por su cargo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Entidad:				
Posee Cuentas en el Exterior y/o Criptomonedas? SI <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		N° de Cuenta:				
		Banco:				
		País:				
		Moneda:				
VIVIENDA						
Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Estrato:	Vivienda hipotecada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Vivienda con afectación familiar: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Entidad:				
		Número de años que lleva en su residencia:				
GRUPO FAMILIAR						
	Nombre y Apellidos	Parentesco	Documento		Fecha Nacimiento	Grado de Escolaridad
			Tipo	Número		
1						
2						
3						
4						
5						
INFORMACIÓN BANCARIA						
N° de cuenta bancaria:		Entidad:	Tipo de cuenta:			
REFERENCIAS						
Referencia financiera		Referencia personal		Referencia Familiar		
Entidad:		Nombres y apellidos:		Nombres y apellidos:		
tiempo de relación:		Tiempo de conocerlo:		Parentesco:		
Producto:		Ocupación:		Ocupación:		
Telefonos:		Telefonos:		Telefonos Dirección:		
dirección:		Dirección:				
OBLIGACIONES EN AHORROS						
Me comprometo para con FECONT aportar como asociado de forma mensual el valor de \$ _____ (en letras) _____ (no menor del 6% de un SMLLV), me comprometo a consignar en las cuentas bancarias de FECONT dicho valor, y/o autorizo a la empresa donde me encuentre laborando, me sea descontado de mi salario, mesada, bonificaciones, prestaciones sociales, vacaciones, primas, indemnizaciones, honorarios, comisiones, o cualquier otra clase de ingreso que reciba de la misma, mi aporte especificado y todo valor que adeude a FECONT por cualquier concepto. Acepto la calidad de Asociado a FECONT con los deberes y derechos contemplados en El Decreto Ley 1481 de 1989, Ley 79 del 1988 y en el estatuto vigente de FECONT.						

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo el envío de información a través de correo electrónico, mensajes de texto y cualquier otro medio de Comunicación. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de protección de datos y con el Decreto 1377 de 2013, el titular presenta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos y cuyo responsable es FECONT, cuyas finalidades son 1) validar la información en cumplimiento de la exigencia legal de conocimiento del cliente aplicable a FECONT 2) Adelantar las acciones de cobro y recuperación de cartera, en virtud del objeto social de la organización y que sean incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, suspensión, revocación o revlamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido a FECONT a la dirección de correo electrónico fdofoecont@gmail.com., indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido Carrera 50 4 - 19 en Bogotá

INFORMACION FINANCIERA ASOCIADO

Actividad económica principal		Código CIU
Otras Actividades económicas		
Fecha de corte	DD / MM / AA	La información debe ser en pesos Colombianos (COP)
Total Activos	\$	Gastos mensuales \$
Total Pasivos	\$	En caso de tener otros ingresos, cuales actividades ejerce adicional?
Total Patrimonio	\$	
Ingresos mensuales	\$	
Otros ingresos mensuales	\$	En que ciudad ejerce esta actividad?

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FECONT, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación. 2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo. 3. Eximo a FECONT, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones. 4. Autorizo a FECONT, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario. 5. Los recursos que utilizo para la destinación de fondos tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas. 6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo. 7. Estoy informando de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por FECONT para dar cumplimiento a la normatividad vigente. 8. En caso de estar inmersos en temas de SARLAFT, FECONT tendrá la autonomía de desvinculación. 9. El origen de los dineros que deposito en mis(s) cuentas(s) y demás actividades, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

CONTRATO DE MANDATO

Entre los suscritos _____ identificado con la cédula de ciudadanía No _____ expedida en _____, como asociado de FECONT y _____, identificado con la cédula de ciudadanía No /NIT 900667935-9 hemos celebrado el siguiente CONTRATO DE MANDATO, el cual se regirá de acuerdo con los lineamientos generales aquí contemplados y por la legislación aplicable, da cuerdo a las siguientes cláusulas: PRIMERA: El asociado _____ quién en este contrato se denominará el MANDANTE, le confiere a FECONT quién se denominará el MANDATARIO, para que en nombre del primero (mandato con representación) o en el de su (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio que se definen 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 porporcionen bienestar al asociado y asu 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. CUARTE: 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 trasladaran al MANDANTE aquellos valores diferentes que se tengan que cubrir con ocasión de circunstancia especiales creadas por este. SEXTA: El MANDANTE, podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas con el MANDATARIO, y siempre atendiendo aquellas que el MANDANTE considere más favorables entre sí. Se firma en la ciudad de Bogotá, a los () días, del mes de _____, del año 20__

AUTORIZACION CONSULTA DE INFORMACION

Autorizo de manera expresa e irrevocable a FECONT identificado con Nit 900667935 o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la Central de Información Financiera que administra la Superintendencia Financiera de Colombia o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a está, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente.

FIRMA Y HUELLA (ASOCIADO)		PARA USO EXCLUSIVO FECONT	
(En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior)		Nombre del funcionario que verifica la información de este Formato	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; text-align: center;">Huella</div>		Fecha y Hora de la Verificación	
		Resultados	
No Cédula		Satisfactorio <input type="checkbox"/>	
		No satisfactorio <input type="checkbox"/>	

Se verificó el tercero y las demás personas relacionadas en este formato, en listas restritivas

Nombre de la funcionario que realizo la consulta	Fecha y hora de consulta
--	--------------------------