



FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL ASOCIADO (CLIENTE) ANEXO No. 5

Código Formato: VR04 ENERO-2025



FECHA DD MM AAA Razón social de la Organización Solidaria FONDO DE EMPLEADOS PROSPERAR Sigla FONPROSPERAR Oficina MOSQUERA (CUNDINAMARCA) Nit 832001268-1

A. PERSONAS NATURALES

Formulario for natural persons including fields for names, identification type, date of birth, education level, and employment status.

DECLARACIÓN DE INGRESOS (PERSONA NATURAL)

Table for declaring monthly and other income with columns for amount and frequency.

* Los datos de activos, pasivos, patrimonio y otros, se deberán diligenciar en el formato dispuesto por la empresa solidaria, cuando el asociado solicite un producto o servicio.

B. PERSONAS JURIDICA

Formulario for legal entities including fields for reason of social, NIT, address, and company type.

INFORMACION FINANCIERA (\$) (PERSONA JURIDICA)

Table for financial information including monthly income from principal activity, total assets, liabilities, and net worth.

Cuenta bancaria

Form for bank account details including bank name, account number, and type.

VALORES A AHORRAR EN FONPROSPERAR

Form for savings values including monthly mandatory contributions, payment frequency, and savings type.

Form for authorization of automatic debit and deduction from salary.

*(ESTATUTOS: ARTICULO 34°. DEVOLUCION DE APORTES Y AHORROS PERMANENTES: Los asociados desvinculados por cualquier causa o los herederos del asociado fallecido, tendrán derecho a que el FONPROSPERAR les devuelva el valor de los aportes, ahorros y demás derechos económicos que existan a su favor, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho, previas las compensaciones y deducida su participación en las pérdidas si a ello hubiere lugar.)"

LA DEVOLUCIÓN DE APORTES Y AHORROS OBLIGATORIOS, solo se realizará en caso de retiro de asociados y posterior a cruce de cuentas entre aportes ahorros y cartera, el saldo resultante. FONPROSPERAR se rige por la aplicación de Estatutos, reglamentos de crédito, ahorro, cobranzas, solidaridad, por el marco normativo SUPERSOLIDARIA, según circular básica contable y financiera.

C. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique.
- 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.
- Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad o para la utilización de un producto o servicio.
- Autorizo a la cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo y el uso de bases de consulta alternativas.
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. "Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas."



FIRMA

HUELLA

FECHA DILIGENCIAMIENTO:

dd

mm

año

D. ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

FECHA VERIFICACION INFORMACION

dd

mm

año

DOCUMENTOS ANEXOS

PN PJ

Fotocopia del documento de identificación
 Certificado de ingresos, tipo de contrato y salario / o tres últimos desprendibles de nómina
 copia recibo de servicios públicos, para corroborar dirección residencia.
 Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses
 Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT
 Fotocopia del documento de identificación del Representante legal

PN	PJ
X	
X	
X	
	X
	X
	X