

**FORMULARIO UNICO DE VINCULACIÓN  
FONDO DE EMPLEADOS PROSPERAR**

NIT: 832.001.268-1  
[WWW.FONPROSPERAR.CO](http://WWW.FONPROSPERAR.CO)

Fecha de solicitud de Afiliación:

DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_



**FONPROSPERAR**

Vigilado por la Superintendencia de Economía Solidaria  
NIT: 832.001.268-1

**DATOS DEL SOLICITANTE**

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION		FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN CEDULA		DD/MM/AAA								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		OTROS NOMBRES						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		EDAD								
CELULAR		CORREO ELECTRONICO										
DIRECCION DE RESIDENCIA		BARRIO										
TELEFONO RESIDENCIA		CIUDAD DE RESIDENCIA										
GENERO (Marque con una "X")		FEMENINO _	MASCULINO _	GRUPO SANGUINEO		ES CABEZA DE HOGAR	SI__ NO__					
POSEE VIVIENDA (Marque con una "X")				ESTRATO (Marque con una "X")								
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	0	1	2	3	4	5	6			
¿PADECE USTED ALGUNA ENFERMEDAD COGNITIVA, DEGENERATIVA, GRAVE, EN ESTADO TERMINAL?		SI	NO	¿CUAL?		¿PERSONAS A CARGO?	SI__ NO__	¿CUANTAS?				
NIVEL DE ESCOLARIDAD (Marque con una "X")						ESTADO CIVIL (Marque con una "X")						
NINGUNO	PRIMARIA	BACHILLERATO	TECNICO	UNIVERSITARIO	ESPECIALIZACION	DOCTORADO	MAESTRIA	SOLTERO (A)	CASADO(A)	UNIÓN LIBRE	SEPARADO(A)	VIUDO(A)
OCUPACIÓN( "X")	EMPLEADO	PENSIONADO	ESTUDIANTE	INDEPENDIENTE	HOGAR	CESANTE	¿POSEE VEHÍCULO PROPIO?S__N__		MOTO	CARRO		

**INFORMACION LABORAL DE SOLICITANTE PARA ASOCIADO(A)**

EMPRESA DONDE LABORA		CARGO	
FECHA DE INGRESO		TIPO DE CONTRATO	
DIRECCION EMPRESA		TELEFONO EMPRESA	
JORNADA LABORAL		CIUDAD DONDE LABORA	
EPS		FONDO DE PENSIONES	
		CESANTIAS	

**INFORMACION ECONOMICA SOLICITANTE**

INGRESOS		MONTO MENSUAL		GASTOS		MONTO MENSUAL	
VALOR SALARIO MENSUAL				ALIMENTACION Y VIVIENDA			
VALOR OTROS INGRESOS				OBLIGACIONES FINANCIERAS EXTERNAS			
TOTAL INGRESOS MENSUALES				OBLIGACION CREDITO OTRAS			
Por favor indique de donde provienen sus otros ingresos=				TOTAL EGRESOS			
TOTAL ACTIVOS (PROPIEDADES)				TOTAL PASIVOS (DEUDAS)			
PATRIMONIO ( TOTAL ACTIVOS MENOS PASIVOS)							
DECLARA RENTA		SI	NO	ESTÁ USTED REPORTADO(A) EN CENTRALES DE RIESGOS		SI	NO
EN QUÉ ENTIDAD EXTERNA POSEE DEUDAS?			QUE VALOR?				

**RELACIONE LOS DATOS DE SU CUENTA BANCARIA**

NUMERO DE CUENTA BANCARIA		TIPO DE CUENTA		AHORROS	CORRIENTE	BANCO	
¿POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR?		SI	NO	MANEJA USTED RECURSOS EN MONEDA EXTRAJERA		SI	NO
¿TIENE USTED FAMILIARES EXPUESTOS POLITICAMENTE?		SI	NO	ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE <small>¿Ejerce actividades o contratos con el Estado? ¿Contratos de orden público, fuerzas militares?</small>		SI	NO
¿TIENE USTED FAMILIARES VINCULADOS EN FONPROSPERAR?		SI	NO	¿QUIENES?			
¿QUIEN LO REFERENCIA EN FONPROSPERAR?							
¿AUTORIZA EL ENVIO DE INFORMACION DE FONPROSPERAR VIA CORREO ELECTRONICO?		SI	NO	¿AUTORIZA EL ENVIO DE INFORMACION DE FONPROSPERAR POR WHATSAPP- CELULAR?		SI	NO

**REFERENCIA PERSONAL**

NOMBRES Y APELLIDOS		VINCULO		CELULAR CONTACTO	
---------------------	--	---------	--	------------------	--

**VALORES A AHORRAR EN FONPROSPERAR**

CUOTA OBLIGATORIA MENSUAL DE APORTES Y AHORROS 4% DE SU SALARIO		ESTA USTED ACUERDO CON EL VALOR DE APORTE OBLIGATORIO SI _____ NO _____ (Tenga en cuenta que este dato cambia cada año, o con cada modificación de su salario o ingresos)		FORMA DE PAGO		TRANSFERENCIA	SI	NO
						NOMINA	SI	NO

**FORMULARIO UNICO DE VINCULACIÓN  
FONDO DE EMPLEADOS PROSPERAR**

NIT: 832.001.268-1  
[WWW.FONPROSPERAR.CO](http://WWW.FONPROSPERAR.CO)

Fecha de solicitud de Afiliación:

DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_



**FONPROSPERAR**  
Vigilado por la Superintendencia de Economía Solidaria  
NIT: 832.001.268-1

PERIODICIDAD DE PAGO	QUINCENAL	SI	NO	<b>ESTATUTOS: ARTICULO 29°. COMPROMISO ECONOMICO DE LOS ASOCIADOS:</b> Todos los asociados a FONPROSPERAR, deberán comprometerse a aportar cuotas sucesivas permanentes por un monto equivalente al cuatro por ciento (4%) y hasta un máximo del diez por ciento (10%) de su ingreso básico salarial mensual, pagaderos con la periodicidad que los asociados reciben el citado ingreso. Del total de la cuota permanente aquí establecido, el diez por ciento se llevará a aportes sociales individuales y el noventa por ciento (90%) a una cuenta de ahorros permanentes	
	MENSUAL	SI	NO		
AHORRO A LA VISTA <i>(Desde \$10.000 Diez mil)</i>	\$			AHORRO NAVIDEÑO <i>(Desde \$30.000 treinta mil)</i>	\$
¿AUTORIZA USTED DESCUENTO POR LIBRANZA DE NOMINA EN LA EMPRESA DONDE LABORA, PARA DESCUENTO DE SUS APORTES Y AHORROS?					SI _____ NO _____

**“(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.

**AUTORIZACIONES GENERALES**

**AUTORIZACIÓN EXPRESA CON TRANSFERENCIA DE DATOS**

En Mosquera, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
De conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, y con el Decreto 1377 de 2013, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”, autorizo, como titular de mis datos personales, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS PROSPERAR- FONPROSPERAR, los cuales serán tratados con la finalidad de datos informativos como asociado(a), relacionados puntualmente con mi calidad y vínculo de asociación.  
De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea consulta en bases de datos, consulta en centrales de riesgos, comportamientos financieros, scoring o puntajes de mi vida crediticia, en Entidades oficiales, Entes de control vigilancia, fiscalizador con la finalidad específica de actividades relacionadas con el fondo de empleados, en el reporte obligatorio de información de nuestros asociados, base social o de información relacionada con aportes ahorro y cartera de las personas vinculadas a la entidad.  
Asimismo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a FONDO DE EMPLEADOS PROSPERAR- FONPROSPERAR, a la dirección de correo electrónico [GERENCIA@FONPROSPERAR.CO](mailto:GERENCIA@FONPROSPERAR.CO), indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo postal remitido a la dirección CALLE 2 # 18-93 LC 120 CC SAN JORGE de la ciudad de MOSQUERA CUNDINAMARCA

**AUTORIZO CONSULTA BASES DE DATOS**

Imparto autorización irrevocable a FONPROSPERAR para el reporte, procesamiento, consulta, solicitud y divulgación a bases de datos como la Central de Información del Sector Financiero CIFI que administra la Asociación Bancaria, Datacrédito y otras que manejen o administren bases de datos para los mismos fines, de toda la información relativa a mi comportamiento crediticio actual y pasado con FONPROSPERAR, otras entidades financieras, otras entidades reportantes a las bases de datos y en general, todos los datos actuales y pasados relativos al cumplimiento de mis obligaciones o al uso de los servicios financieros. En consecuencia, acepto que FONPROSPERAR, otras entidades financieras y demás afiliados a las bases de datos conozcan esta información, necesaria para evaluar el riesgo crediticio en sus operaciones. Acepto que los plazos de permanencia de esta información en las bases de datos, su caducidad y su conservación en los registros históricos sean establecidos en los reglamentos de las entidades administradoras de las bases de datos, de conformidad con las normas legales y los pronunciamientos de las altas cortes. **ME COMPROMETO A ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS SUMINISTRADOS.**

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y a los procedimientos de la entidad sobre el sistema integral de prevención de lavado de activos y la financiación del terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones: las actividades económicas que desarrollaré con los fondos derivados de las operaciones activas realizadas con FONPROSPERAR no son actividades ilícitas según las normas vigentes y en especial el Código Penal, así como tampoco lo son las actividades económicas realizadas que se reflejan en la información financiera y comercial presentada a la entidad para que considerase la solicitud de crédito de servicios financieros, ni las actividades económicas que han dado origen a los bienes o activos que sirvan como garantía. Declaro que ni mediante la operación activa de crédito, ni mediante las operaciones propias de mi negocio se ha dado ni se dará apariencia de legalidad a actividades delictivas o ilícitas. Certifico a FONPROSPERAR que no he permitido y me obligo a no permitir que terceras personas efectúen con mis operaciones activas, transacciones destinadas a actividades ilícitas o a dar apariencia de legalidad a actividades ilícitas. Declaro que la información que he suministrado a FONPROSPERAR es veraz y exacta, eximo a la entidad de cualquier irresponsabilidad proveniente de información que resultare ser errónea, falsa o inexacta y la autorizo a declarar de plazo vencido y ejercer acciones de recaudo en virtud de la aceleración del plazo si se presenta cualquier incumplimiento a las normas a las normas legales que regulan la prevención de actividades delictivas y al procedimiento interno SARLAFT, así como a realizar los reportes pendientes de conformidad a las disposiciones legales.

En autorización de lo leído, aceptado libre y voluntariamente, en certificación de los datos antes registrados, firmo

(Firma)	Huella
NOMBRES Y APELLIDOS	
CC expedida en:	

**DOCUMENTOS A ADJUNTAR A SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

Certificado laboral vigente	Copia de cédula ampliada al 150%	Copia de recibo público lugar de residencia
-----------------------------	----------------------------------	---

**ESPACIO EXCLUSIVO A DILIGENCIAR FONPROSPERAR AFILIACIÓN VERIFICADA POR**

<b>DATOS VERIFICADOS</b>	SI	NO	<b>RESULTADO:</b>
<b>USUARIO VERIFICADOR DE DATOS:</b>			

VISTO BUENO DE GERENCIA PARA AFILIACIÓN	AFILIACIÓN REGISTRADA EN SISTEMA_ POR:
FECHA	FECHA