

# FORMULARIO DE VINCULACIÓN ASOCIADO/CLIENTE



Te damos la bienvenida a SECRÉDITOS

Diligencia esta información para comenzar a disfrutar todos los beneficios que tenemos para ti

VINCULACIÓN  ACTUALIZACIÓN  INDEPENDIENTE

Datos generales del cliente				
Nombre(s) y apellidos completos		Tipo de doc. de identidad CC. <input type="checkbox"/> CE. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. identificación	Lugar de expedición
Fecha de expedición MM DD AA	Fecha de nacimiento MM DD AA	Ciudad y país de nacimiento		
Dirección de residencia		Barrio / Ciudad / Departamento	Celular	
Correo electrónico personal		Profesión u oficio		
¿Persona expuesta políticamente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Administra recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	Tipo de vivienda: Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nivel de estudio: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/>		

Información laboral			
Nombre Empresa		Dirección del trabajo	Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Salario Integral <input type="checkbox"/>
Departamento / Municipio	Cargo	Fecha de ingreso MM DD AA	Salario \$
Número de cuenta	Tipo de Cuenta: Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Entidad financiera	

Información Financiera			
Ingresos mensuales \$	Otros ingresos (diferentes al salario) \$	Total de ingresos (Suma de ingreso mensual + otros ingresos) \$	
Total egresos \$	Total activos \$	Total pasivos \$	Total patrimonio \$

Autorización de descuento
<p>En calidad de asociado del Fondo de Empleados Secréditos, autorizo (a la empresa donde labora) _____ para que del salario que devengo sea descontado el ____ % a partir de la vinculación, por concepto de aporte social y ahorro permanente. (Porcentaje de aporte o cuota periódica mínima 5% y para salarios integrales, la base mínima de aporte es el equivalente al diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. La suma periódica a descontar será la que reporte directamente SECRÉDITOS a la empresa pagadora correspondiente, sin perjuicio de los límites de retención establecidos en la ley (artículo 56 del Decreto ley 1481 de 1989).</p> <p>De conformidad las sumas retenidas a favor de los fondos deberán ser entregadas a éstos en las mismas fechas en que se efectúen los pagos respectivos a los trabajadores o pensionadas. Si por culpa del retenedor no se hicieron los descuentos, la empresa pagadora será responsable ante el fondo de su omisión y quedará solidariamente con el empleado deudor ante el fondo de las sumas dejadas de entregar, junto con los intereses de la obligación contraída por el deudor.</p> <p>En los términos del artículo 55 del Decreto ley 1481 de 1989, AUTORIZO a mi empleador o contratante actual, para que descuente en cada periodo de pago de mi salario, prestaciones sociales (primas, cesantías, intereses de cesantías y vacaciones) y demás derechos económicos que resulten a mi favor incluidas, (bonificaciones, indemnizaciones, etc.), y transfiera al Fondo de Empleados SECRÉDITOS o quien represente sus derechos, las sumas de dinero que adeude a éste por concepto de (i) créditos, (ii) servicios, (iii) aportes sociales, (iv) ahorros, (v) contribuciones ordinarias u extraordinarias y demás obligaciones a que haya lugar en razón al vínculo de asociación existente.</p>

Esta autorización no se extingue por la terminación del vínculo asociativo que tenga con SECRÉDITOS, sino hasta la solución total de las obligaciones que adeude a dicha empresa asociativa como beneficiaria del descuento.

Contribución Mutual: Autorizo el descuento para el Fondo Mutual que administra SECRÉDITOS, este valor es aprobado por la Asamblea General de Asociados con sus respectivas condiciones. Esta contribución no es retornable en caso de retiro del asociado.

#### Autorización sobre tratamiento de datos

Autorizo la transferencia internacional de mis datos personales para asuntos directamente relacionados con los servicios prestados por Secréditos, sus actividades y obligaciones derivadas, así como para la gestión de pagarés desmaterializados, servicios de computación en la nube y otros servicios afines. Todo ello en el marco de las leyes y normas sobre el tratamiento de datos personales y conforme a la política de tratamiento de datos personales de Secréditos.

Asimismo, autorizo a Secréditos solicitar a la empresa en la que laboro actualmente el envío y la actualización de mi información, incluyendo mi salario, correo electrónico, cargo y demás datos pertinentes, mientras mi vinculación como asociado al Fondo de Empleados se mantenga activa.

#### Autorización validación centrales de riesgo

Autorizo a Secreditos para que exclusivamente y para fines de información financiera, consulte, reporte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos, sobre todas mis obligaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieren otorgado o se me otorguen en el futuro.

#### Autorización SARLAFT y empleador

Para efectos del SARLAFT autorizo al fondo de empleados a consultar las listas internacionales vinculantes para Colombia relacionadas con lavado de activos y financiación de terrorismo.

Autorizo a mi empleador actual o futuro para que entregue a SECRÉDITOS información que éste requiera para efectos de cumplir con el proceso de conocimiento de asociados exigido por la ley, así se trate de datos personales (Circular Básica Jurídica de Supersolidaria).

#### Autorización contacto, notificación y uso de información

Autorizo expresamente al Fondo de Empleados Secréditos para contactarme, enviarme información, notificaciones y comunicaciones  Sí  No

#### Autorización para llenar espacios en blanco

Autorizo a SECRÉDITOS para llenar los espacios en blanco, con la información que aparezca en los documentos anexos o la que suministre la empresa patronal o equivalente o la que en condición de solicitante suministre o confirme por cualquier medio.

#### FIRMA Y HUELLA

Declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo el contenido de este formato, tanto en su anverso como en su reverso, lo firmo libre y voluntariamente

FIRMA Y CÉDULA

(Una vez haya completado los demás campos de manera digital, imprima firme, coloque su huella y escanee el formato nuevamente)

HUELLA

#### VALIDACIÓN POR LA EMPRESA EMPLEADORA

Nombre del director de RRHH

Visto bueno

Firma

#### VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN USO EXCLUSIVO DE SECRÉDITOS

Nombre y cargo de quien verifica

Observaciones

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS PARA REALIZAR EL INGRESO DE ESTA ASOCIACIÓN