

Solicitud Unica de Vinculacion - Actualizacion de Datos



La solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta con tinta negra , sin enmendaduras ni tachones

Vinculacion Actualizacion

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
D M A

FECHA DE INGRESO A LA COMPAÑIA
D M A

Espacio Exclusivo FONMAKRO
FECHA RECIBIDO
M A

DATOS DEL SOLICITANTE
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)
Identificacion No.de Identificacion Fecha de Expedicion Lugar de Expedicion Sexo
C.C. C.E. T.I. Dia / Mes / Año F M
Fecha de Nacimiento Ciudad de Nacimiento Nacionalidad Estado Civil Email
Dirreccion de Residencia Ciudad y Departamento Estrato Barrio Telefono Celular
Nivel de Estudios Profesion Tipo de Vivienda Tienda Dependencia
Mujer Cabeza de Familia Cargo Sueldo Porcentaje de Ahorro Valor
Si No %
Ustede desempeña en la actualidad o a desempeñado en los ultimos (24) meses cargos o actividades en las cuales:
\* ¿Maneje recursos publicos o tenga poder de disposicion sobre estos ? Si No
\* ¿Tiene o goza de renoconomiento publico? Si No
\* ¿Tiene grado de poder publico o desempeña una funcion publica prominente o destacada en al estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016? Si No
Tiene algun vinculo con una Persona Expuesta Publicamente- PEP Si No
(Padres,hijos,conyuge,abuelos,hermanos,suegros y cuñados)
Si alguna de las preguntas anteriores es Afirmativa, Especifique:

REFERENCIA
Familiar Telefono (Fijo-Celular) Dirreccion
Personal Telefono (Fijo-Celular) Dirreccion

INFORMACION ECONOMICA
Ingresos Mensuales (\$) Otros Ingresos Mensuales (\$) Egresos Mensuales (\$) Activos (\$)
Pasivos (\$) Patrimonio (\$) Detalle Otros Ingresos

OPERACIONES INTERNACIONALES
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera Si No
Posee Cuentas en el Exterior Si No
Señale los Tipos de Transacciones
Inversiones Prestamos Moneda Extranjera Pago de Servicios Otras
Productos que posee en Moneda Extranjera
Nombre de la Entidad Numero de la Cuenta/Producto Moneda Ciudad Pais

BENEFICIARIOS
EN CASO DE FALLECIMIENTO DELEGO COMO BENEFICIARIO DEL SALDO NETO DE MIS APORTES, AHORROS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO DE CAPTACION A LAS SIGUIENTES PERSONA. ESTE PORCENTAJE DEBE SUMAR EN TOTAL EL 100%.
Identificacion No.Documento Nombre(s) y Apellido(s) Parentesco Porcentaje
C.C. C.E. T.I. NUIP Padre(s) Abuelo(a) Herman(a) Hijo(a) Conyuge
%
%
%
%
%

Declaracion Voluntaria Origen de Fondos

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al Fondo de Empleados de Makro Supermayorista, 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 demas recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupacion.

2.No admitire que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiacion del terrorismo.

3.Eximo al Fondo de Empleados de Makro Supermayorista , de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la informacion falsa o erronea suministrada en la presente declaracion y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.

4.Autorizo al Fondo de Empleados de Makro Supermayorista, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el proposito de confirmar la informacion registrada en este formulario.

5.Los recursos que utilizo para realizar los pago e inversiones en el Fondo de Empleados de Makro Supermayorista. tiene procedencia licita y estan soportados con el desarrollo de actividades legitimas.

6.No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiacion del Terrorimo.

7.Estoy informado de mi obligacion de actualizar anualmente la informacion que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la informacion documental exigida por el Fondo de Empleados de Makro Supermayorista para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Autorizacion para el Tratamiento, Consultar, Reportar, Compartir Informacion y Tratamiento de dastos personales

Como titular de la informacion , autorizo al Fondo de Empleados de Makro Supermayorista de manera previa, expresa e informada,para tratar mis datos personales y distribuirlos a terceros con el fin de obtener beneficios declarados en los reglamentos y estatutos del fondo y en general para el tratamiendo de mis datos con cualquier finalidad propia del objeto del Fondo de Empleados de Makro Supermayorista.Asi mismo declaro que conozco la totalidad de los derechos que me asisten como titular de la informacion, los cuales se establecen en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013 para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios:

1. La finalidad del tratamiento será la que se defina en cada caso concreto, respetando en todo momento con los principios básicos que marca la Ley.

2.La posibilidad de ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido a Fondo de Empleados de Makro Supermayorista a la dirección de correo electrónico contabilidad.fonmakro@makro.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la Calle 192 # 19 -12.

3.La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder por correo electrónico y pagina Web.

4.Autorizo como titular de mis datos biometricos y en particular de mi imagen, para que las imagenes hechas dentro del Fondo de Empleados de Makro Supermayorista bien en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones o cualquier otra actividad externa puedan ser complilada, almacenada, usada, compartida,intercambiada, transmitida, tranferida y objeto de tratamiento en base de datos.Al consentir el tratamiento de mis datos sensibles, lo hago tendiendo en cuenta que el mismo es necesario para identificarme y prevenir el riesgo de fraudes y suplantaciones.

5.Autorizo, en calidad de representante legal del menor, que los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados a una base de datos responsabilidad del Fondo de Empleados de Makro Supermayorista para que sean tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores.

6.(a)Consultar, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo toda la informacion relevante para conocer mi comportamiento comercial y crediticio,(b) Reportar a las Centrales de Riesgo informacion sobre el cumplimiento de mis obligaciones crediticias, (c)Enviar la infomacion mencionada a las Centrales de Riesgo con el fin de que estas puedan tratarla, analizarla y clasificarla.La autorizacion anterior permite a la fuente de informacion y a las Centrales de Informacion de Riesgo divulgar la informacion mencionada para fines de: i)evaluar los riesgos de concederme un credito,ii)verificar el cumplimiento de mis deberes contractuales, constitucionales y legales y,iii)elaborar estadisticas y derivar, mediante modelos matematicos,conclusiones de ellas.

Autorizo bajo mi responsabilidad a MAKRO SUPERMAYORISTA,en forma amplia y suficiente a descontar de mis acreencias laborales con destino a FONMAKRO,los valores correspondientes de las cuotas mensuales de ahorro,aportes,eventos,cuotas de capital e intereses de todos los creditos de los que sea deudor y/o codeudor.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la informacion que se suministro y exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Espacio Exclusivo de FONMAKRO

Informacion Entrevista

Lugar de la Entrevista

Fecha de la entrevista

DIA

MES

AÑO

Hora

Resultado:

Aceptado

Rechazado

Observaciones

Firma

Autorizacion Gerencia o Junta Directiva

Firma

Verificacion de la Informacion

Fecha de la Verificacion

DIA

MES

AÑO

Hora

Nombre y Cargo de quien verifica

Observaciones

Firma