

VINCULACIÓN

ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN

Ciudad _____ Fecha: ____/____/____ Empresa Empleadora: _____ Fecha de ingreso ____/____/____

Afiliado Anteriormente? Si ___ No ___ Fecha afiliacion Anterior ____/____/____ Fecha de Retiro ____/____/____

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos	Nombres		Fecha Nacimiento	
Nacionalidad	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento		
Documento de identidad N°	Fecha y lugar de Expedicion	Grupo Sanguineo	Celular	
Correo Electronico 1		Correo Electrónico 2		
Dirección Residencia	Departamento	Municipio	Estrato	Telefono
Genero: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	# Personas a cargo:		Madre Cabeza de Familia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Usted vive en:	<input type="checkbox"/> Vivienda Propia	<input type="checkbox"/> Arriendo	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Otro Cuál?
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo

INFORMACIÓN LABORAL

Dependencia	Telefono Oficina	Extension	Cargo	Salario	Tipo de Sueldo <input type="checkbox"/> Basico <input type="checkbox"/> Integral
Jornada Laboral	Tipo de Contrato	Exento de G.M.F Si ___ No ___	Desde Año/Mes/Día	Persona Publicamente Expuesta Si ___ No ___	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

PROFESION	NIVEL DE ESCOLARIDAD	CURSO COOPERATIVO Si ___ No ___	Nivel:	Día/Mes/Año
------------------	-----------------------------	---	---------------	--------------------

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Maneja Moneda Extranjera Si ___ No ___	Indique de que tipo ?	Importación	Inversión	Otros	
		Exportación	Transferencias	Cual _____	
Posee cuentas en moneda extranjera Si ___ No ___					
Entidad	# Producto	Tipo de Producto	Pais	Ciudad	Moneda
Tiene residencia fiscal fuera de Colombia	SI ___ NO ___	Cuál país			

GRUPO FAMILIAR Y/O BENEFICIARIOS

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO y # DE DOCUMENTO	PARENTESCO
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	% BENEFICIENCIA	PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
NOMBRES	APELLIDOS	TIPO y # DE DOCUMENTO	PARENTESCO
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	% BENEFICIENCIA	PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

A QUE GRUPO PERTENECE

PROTECCION ESPECIAL NIÑOS/NIÑAS ADOLESCENTES <input type="checkbox"/>	POBREZA EXTREMA <input type="checkbox"/>	NINGUNA <input type="checkbox"/>
PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS <input type="checkbox"/>	POBLACION INDIGENA <input type="checkbox"/>	
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA <input type="checkbox"/>	POBLACION AFRODESCENDIENTE <input type="checkbox"/>	
VICTIMAS CONFLICTO ARMADO <input type="checkbox"/>	POBLACION DIVERSA LGBTIQ+ <input type="checkbox"/>	

REFERENCIAS PERSONALES Y/O COMERCIALES

Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección	Telefono	Ocupación
Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección	Telefono	Ocupación

BIENES INMUEBLES

Tipo	Dirección del Inmueble	Ciudad	Valor Comercial	Fecha avaluo
Total Bienes			\$	

VEHICULOS						
Clase:	Marca:	Modelo:	Placa:	Seguro Vence en:	Valor Comercial	Fecha avaluo
Particular <input type="checkbox"/> Publico <input type="checkbox"/>						
Clase:	Marca:	Modelo:	Placa:	Seguro Vence en:	Valor Comercial	Fecha avaluo
Particular <input type="checkbox"/> Publico <input type="checkbox"/>						
					Total Vehiculos	\$

OBLIGACIONES FINANCIERAS Y CUENTAS POR PAGAR					
ENTIDAD	TIPO DE CRÉDITO / OBLIGACION	Plazo	VALOR INICIAL	VALOR DE LA CUOTA	SALDO DE LA DEUDA
			Total Obligaciones	\$	\$

CAPACIDAD DE PAGO			
DEVENGADOS	VALOR	DEDUCCIONES:	VALOR
Sueldo	\$	Libranzas - Polizas Varias	\$
Mesada Pensional	\$	Obligaciones Financieras	\$
Arrendamientos	\$	Servicios Publicos	\$
Comisiones	\$	Gastos Familiares	\$
Otros Ingresos	\$	Otras Deduciones y/o Gastos	\$
Total Devengado	\$	Total Deduciones	\$

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos, para que éstos, incluidos los sensibles (huella digital y grupo sanguíneo) sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE COOPIDROGAS - FECOPI y sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, gestión de aspirantes, gestión de asociados, gestión económica y contable, gestión, consulta, ejecución y administración de descuentos a través de la nómina del empleador del asociado, pignorar las cesantías en caso de mora, gestión de cobros y pagos, atención al asociado, consulta del estado de cartera a nivel interno, generar certificados o certificaciones solicitadas, realizar campañas y programas en materia de educación y recreación, invitación a eventos, brindar información de programas y campañas especiales, estudios de crédito, contacto y envío de comunicaciones a través de los medios registrados, publicidad propia, prospección comercial, verificación de datos, transmisión y transferencia de datos personales con aliados comerciales e institucionales del Fondo para realizar las finalidades aquí previstas. De igual manera, declaro que he informado y cuento con la autorización de mi grupo familiar y/o beneficiarios, así como, de las referencias familiares y personales para suministrar sus datos al FONDO DE EMPLEADOS DE COOPIDROGAS - FECOPI para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, gestión de actividades recreativas y culturales, verificación de datos, transmisión y/o transferencia con aliados comerciales e institucionales del Fondo como entidades aseguradoras, empresas de turismo y empresas de transporte, para realizar las finalidades aquí previstas. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre datos sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE COOPIDROGAS - FECOPI a la dirección de correo electrónico datospersonalesfecopi@coopidrogas.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Autopista Bogotá-Medellín km 4.7, Costado Norte, antes del puente de Siberia, en el municipio de Cota, Cundinamarca. Le informamos que el FONDO DE EMPLEADOS DE COOPIDROGAS - FECOPI cuenta con política para el tratamiento de los datos personales, la cual puede ser consultada en el siguiente link: <https://www.fecopi.com.co/wp-content/uploads/2021/10/PL-01-Manual-Interno-de-Politicas-y-Procedimientos-1.pdf>

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

En cumplimiento de la Ley 1266 de 2008, autorizo con mi firma al FONDO DE EMPLEADOS DE COOPIDROGAS - FECOPI o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo o a su cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor a realizar consulta y reporte en centrales de riesgo de mi comportamiento crediticio, financiero y comercial en las entidades legalmente constituidas, tales como (OPERADORES, centrales de riesgo); así como, para verificar la información financiera, crediticia y comercial.

AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE COOPIDROGAS - FECOPI para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial me sean notificadas electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS y/o contacto telefónico. A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, el FONDO DE EMPLEADOS DE COOPIDROGAS - FECOPI queda facultada para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento o a través de SMS todas las comunicaciones que deban ser objeto de notificación electrónica.

DECLARACIÓN DE BIENES Y ORIGEN DE FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a FECOPI

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes lícitas (detalle, ocupación, oficio, actividad o negocio):
- No me encuentro incluido en la lista de la Oficina para el Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (OFAC).
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre proveniente de las actividades ilícitas establecidas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique de igual forma no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo del contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

SOMETIMIENTO A ESTATUTOS Y REGLAMENTOS

Me comprometo a dar estricto cumplimiento a las normas establecidas en los Estatutos y Reglamentos definidos por FECOPI, prestando atención a mis derechos, deberes y sanciones relativas al cumplimiento de los mismos, por lo anterior manifiesto conocerlos y en consecuencia me obligo a cumplirlos estrictamente.

VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Certifico que toda la información que estoy diligenciando en el formulario de vinculación como asociado es cierta y verificable por parte de FECOPI, de igual forma me comprometo a efectuar su respectiva actualización anual o como producto de la solicitud de un nuevo servicio. Con la entrega de este formulario autoriza que su información sea actualizada en las bases de Datos de Fecopi, y si es asociado antiguo, sus datos registrados anteriormente serán actualizados, al igual que su anterior hoja de vida sera destruida y remplazada por el presente formato de Actualizacion de Informacion.

<hr/> FIRMA	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> HUELLA	<hr/> FECHA DE ENTREGA
--------------------	---	-------------------------------

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE FECOPI

FUNCIONARIO QUIEN RECIBIO: _____ FIRMA APROBADO INGRESO GERENTE _____ FECHA ACTUALIZACION DATOS EN SICOF _____	CODIGO DE NOMINA ASOCIADO: _____ FECHA DE APROBACIÓN DE INGRESO _____ FIRMA DEL RESPONSABLE _____
--	---