



FONDO DE EMPLEADOS DE TRIPLE A SA ESP – “FONTRIPLEA” 802.000.342-8
FORMATO DE CONOCIMIENTO DE ASOCIADOS PERSONAS NATURALES
 Este formato está adaptado según las disposiciones de la Circular Externa 004 de 2017 de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

FOR_01
 FECHA: 04 de Enero
 2022
 VERSION: 03

DILIGENCIAR EN TODO CASO

Ingreso Reintegro Retiro Actualización de Datos

Fecha Diligenciamiento (DD/MM/AAAA)

Día	Mes	Año

 Ciudad:

--

INFORMACIÓN PERSONAL.

Nombre Completo:

--

Documento No:

CC	CE	Nacionalidad	Lugar y Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año

Tipo

--

Lugar y Fecha de Expedición:

Día	Mes	Año	Sexo	Personas a cargo:	Estado civil:

Teléfono Fijo

--

 Teléfono Celular

--

 Tipo de Vivienda

--

 Correo Electrónico Personal:

--

Barrio

--

 Dirección de Residencia

--

 Ciudad

--

 Estrato

--

 Profesión u Oficio:

--

GRUPO FAMILIAR BÁSICO.

Identificación	Nombre	A cargo?		Genero		Fecha Nacimiento	Parentesco
		SI	NO	M	F		

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Estudios:

--

 Intereses:

--

Tiene algún tipo de Negocio Propio:

--

 Le gustaría tenerlo:

--

 Cuál es su idea de negocio:

--

 Elija Poliza Exequial

SI	NO	SI	NO
----	----	----	----

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa:

--

 Cargo

--

 Banco:

--

 Tipo

--

 AH

--

 CTE

--

Tipo de contrato Indefinido () Fijo Contratista De?

--

 Numero de Cuenta:

--

Salario Básico:

--

 Fecha de Ingreso:

--

 E-mail Corporativo

--

Teléfono Oficina

--

 Celular Corporativo:

--

 Ciudad:

--

 Escoge tu sede (despliega la lista)

--

INFORMACIÓN AHORRO PERMANENTE Y APOORTE SOCIAL

Autorizo me sea descontado de mi salario y/o ingreso básico (sin incluir comisiones y honorarios u otros ingreso como ahorro permanente y aporte social de acuerdo con lo establecido en los Estatutos vigentes de este Fondo de Empleados. Los siguientes datos:

INFORMACIÓN DE AHORRO NAVIDEÑO

Por medio de la presente, autorizo a FONTRIPLEA, descontar por nómina, el valor equivalente al Ahorro Navideño. Marque con una (x) según la categoría. De acuerdo con lo acordado con la Asamblea General de Asociados celebrada el día 12 de Marzo del 2008 el valor seleccionado por ahorro navideño se incrementará cada mes de Enero de acuerdo con el IPC acumulado a Diciembre del año inmediatamente anterior.

PORCENTAJE del 4% al 10%:	VALOR:	Categoría A: \$17.200	Categoría B: \$20.000	Categoría C: \$ 23.700

AHORROS VOLUNTARIOS

Le gustaría Aperturar un ahorro Programado: SI NO

Mes del inicio del descuento: _____

Valor a descontar: _____

Mensual Quincenal Quincena de Inicio 1Q 2Q Valor mínimo de ahorro quincenal \$10.000 ó mensual \$20.000.

Fecha de Terminación del Ahorro Programado: _____

PLAZOS RENTABILIDAD
1Q – 6Q = 5% E.A
7Q – 12Q = 5,55% E.A
13Q en adelante = 6,55% E.A

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Ingreso Básico Mensual	\$ _____	Arriendos	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos Personales/Familiares	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Deducciones de Nómina	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____	Obligaciones Financieras	\$ _____
Total Ingresos	\$ _____	Otros Egresos	\$ _____
		Total Egresos	\$ _____
Describa otros ingresos: _____			

ACTIVOS: \$ _____	PASIVOS: \$ _____	PATRIMONIO: \$ _____
--------------------------	--------------------------	-----------------------------

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE (PEP).

Usted desempeña en la actualidad o en los últimos 2 años cargos o actividades en los que:

Maneja Recursos Públicos	SI	Ejerce Algun Grado de poder Publico?	SI	Posee cuentas en moneda extranjera?	SI
	NO		NO		NO
Tiene Reconocimiento Publico	SI	Tiene Familiares PEP?	SI	Banco:	País:
	NO		NO	Ciudad:	

REFERENCIAS.

Vínculo	Nombre	Dirección	Ciudad	teléfono
Familiar	_____	_____	_____	_____
Personal	_____	_____	_____	_____

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

CENTRALES DE RIESGO

De manera libre y voluntaria autorizo a ustedes para consultar, procesar, reportar, conservar, suministrar, y actualizar cualquier información de carácter financiero y comercial en las Centrales de Riesgo.

DECLARACION ORIGEN Y DESTINACION DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FONTRIPLEA, 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 demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación. 2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo. 3. Eximo a FONTRIPLEA, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones. 4. Autorizo a FONTRIPLEA, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario. 5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FONTRIPLEA tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas. 6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo. 7. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por (nombre del Fondo) para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

ESPACIO SOLO PARA DILIGENCIAR EN CASO DE SOLICITUD DE RETIRO

Solicito mi retiro de Fontriplea por:

Terminación de Contrato Factor Económico Inconformidad Cual? _____

En caso de tener saldo de préstamo pendiente por pagar, autorizo sea cruzado con el valor de mis aportes de mi liquidación y de mis acreencias laborales, y si quedará saldo a mi favor consignarlo en la cuenta registrada. Estoy enterado que por estatutos FONTRIPLEA cuenta con treinta (30) días calendario para la devolución de cualquier saldo a favor que quedara de mi estado de cuentas.

Desea que pasado el tiempo reglamentario (3 meses), FONTRIPLEA lo contacte para tramitar su reintegro a nuestro Fondo de empleados ? SI NO

Firma y Cedula Solicitante

CLAUSULAS DE PROTECCIÓN DE DATOS.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Fondo de Empleados de Triplea SA ESP, siendo tratados con la finalidad de mantener un vínculo comercial y de recibir para mi y mi núcleo familiar todos los beneficios a los que tengo derecho como asociado a FONTRIPLEA.

De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios Exequiales con la finalidad específica de cubrir la póliza exequial individual que FONTRIPLEA otorga como beneficio.

Además, autorizo como titular de mis datos biométricos y en particular de mi imagen y de mis beneficiarios, para que las imágenes hechas dentro de FONTRIPLEA, bien en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Fondo de Empleados de Triplea SA ESP, y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de alimentar nuestros medios de comunicación visual (pagina web, boletines, SMS, mailings, redes sociales, ecommerce, etc.).

Además, en calidad de representante legal del (los) menor(es), que sus datos fueron incluidos en este documento sean incorporados a una base de datos responsabilidad de FONTRIPLEA, para que sean tratados con la finalidad de entregar invitaciones a eventos, regalos a beneficiarios, ofrecimiento de productos de ahorros, entre otros.

De igual modo, se le informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento desarrollada por Fondo de Empleados de Triplea SA ESP, a la cual se puede tener acceso vía correo electrónico y pagina Web.

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 de Triplea SA ESP a la dirección de correo electrónico contacto@fontriplea.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Cra 8 Vía 5 Acueducto Distrital.

CONSTANCIA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

Estoy informado de mi obligación de actualizar mis datos personales y de contacto en los plazos que solicite FONTRIPLEA por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

<p>_____ Firma y Cedula del Solicitante</p>	Uso Exclusivo de Fontriplea	
	Elaboró	Verificó
	Nombre:	
	Fecha:	
	Firma:	
	Aprobó:	
	Nombre:	
	Fecha:	
	Firma:	
	LISTADO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS Fotocopia de la Cedula Ultimo Volante de Nomina Declaración de Renta (si aplica)	

AUTORIZACION PARA ENTREGAR INFORMACION SALARIAL DEL TRABAJADOR**Triple A S.A. E.S.P.****SUBGERENCIA DE GESTIÓN HUMANA/
DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES****FECHA DE SOLICITUD**

DIA

MES

AÑO

AUTORIZACION EXPRESA

Yo, _____ identificado(a) con C.C. No. _____ de _____, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento previo, expreso, e informado a TRIPLE A S.A. E.S.P. para que la información vinculada o que pueda asociarse a mí ("Datos Personales"), incluyendo información personal no pública, datos sensibles como email, teléfono, dirección, información bancaria y toda mi información salarial (salario, prestaciones sociales, bonificaciones, auxilios y/o demás ingresos de carácter laboral) le sea suministrada al fondo de empleados FONTRIPLEA con la única finalidad de que sea usada para determinar el valor de mis aportes según lo establecido en el Decreto 1481 de 1989 art. 16.

La presente autorización se otorga para los Datos Personales que se Traten en el futuro y para los Datos Personales que hubieran sido Tratados por TRIPLE A S.A. E.S.P en el pasado, situación que se entiende ratificada por medio del presente documento.

Declaro y acepto que TRIPLE A S.A. E.S.P, en cumplimiento de lo establecido en la normativa de protección de datos personales, particularmente, de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, a saber:

- Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente este exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
- Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
- Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
- Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

FIRMA
Doc. Identidad

RECIBIDO

Firma del trabajador:

Doc. Identidad:

VoBo. Compensaciones:

Fecha de recibido :
(aaaa/mm/dd)



CONTRATO DE MANDATO FONTRIPLEA

Entre los suscritos _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, Expedida en _____, como asociado(a) del FONDO DE EMPLEADOS FONTRIPLEA y TANIA CASTAÑEDA REYES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.129.569.885 expedida en Barranquilla, en su calidad de REPRESENTANTE LEGAL del FONDO DE EMPLEADOS FONTRIPLEA, CON NIT 802.000.432-8, hemos celebrado el siguiente CONTRATO DE MANDATO, el cual se regirá de acuerdo con los lineamientos generales aquí contemplados y por la legislación aplicable, de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El asociado _____, quién en este contrato se denominará el MANDANTE, le confiere al FONDO DE EMPLEADOS FONTRIPLEA quién se denominará el MANDATARIO, para que en nombre del primero (mandato con representación) o en el de este (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio que se definen a continuación.

SEGUNDA: El MANDATARIO se obligará a adquirir directamente y a su nombre, para después trasladar a favor del asociado, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos, bienes y servicios que proporcionen bienestar al asociado y a su grupo familiar, siempre que desarrollen de conformidad con el marco legal de las entidades del sector de la economía solidaria en general y de los fondos de empleados en particular.

TERCERA: El MANDATARIO se obliga a entregar al MANDANTE una orden de compra debidamente autorizada en la que haga referencia al proveedor y valor máximo en pesos para retirar los bienes o servicios requeridos por el MANDANTE.

CUARTA: El MANDATARIO no podrá adquirir bienes y/o servicios sin previa autorización del MANDANTE.

QUINTA: Las obligaciones que en virtud de este contrato se deriven para el MANDATARIO se prestarán de forma GRATUITA, y sólo se trasladaran al MANDANTE aquellos valores diferentes que se tengan que cubrir con ocasión de circunstancias especiales creadas por este.

SEXTA: El MANDANTE, podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas con EL MANDATARIO, y siempre atendiendo aquellas que el MANDANTE considere más favorables para sí.

Se firma en Barranquilla, Santa Marta y Riohacha.

ASOCIADO
CC N^º

REPRESENTANTE LEGAL

**FONDO DE EMPLEADOS
FONTRIPLEA**