

Todos los campos son obligatorios, si no cuenta con algún dato por favor trace una línea horizontal en el campo respectivo.

Vinculación   
 Actualización de Datos   
 Solicitud de Crédito   
 Codeudor

FECHA DE SOLICITUD

Día	Mes	Año

*"Construyendo en familia"*

CIUDAD/ MUNICIPIO DE LA SOLICITUD \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

1. Primer apellido		2. Segundo apellido		3. Primer nombre		4. Segundo Nombre	
5. Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE		6. N° de Identificación		7. Fecha de expedición de la cédula Día Mes Año		8. Lugar de expedición de la cédula	
9. Lugar de nacimiento Ciudad Departamento		10 Fecha de nacimiento Día Mes Año		11. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		12. Cabeza de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
13. Correo Electrónico		14. Número de celular personal		15. Teléfono de residencia		16. Dirección de residencia	
17. Departamento de residencia		18. Ciudad de residencia		19. Barrio		20. Número personas a cargo	
21. Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Otro		22. Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otra		23. Estrato		24. Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Otros	
25. Título Obtenido		26. Profesión/Ocupación:		27. CIU:		28. Actividad económica: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado / Jubilado <input type="checkbox"/> Rentista de capital <input type="checkbox"/> Otros	
29. ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público? ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ¿Tiene usted un familiar que goza de reconocimiento público? ¿Tiene usted un familiar que maneja recursos públicos?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		30. Si alguna de las respuestas de su familiar es afirmativa, por favor especifique: Nombre y Apellido _____ Parentesco _____ Nombre de la entidad en la que trabaja _____ Cargo _____			

### INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la empresa		Fecha de ingreso a la empresa Día Mes Año		Dependencia o Sección		Cargo u Oficio Actual	
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Obra labor <input type="checkbox"/> Prestación de servicios		Fecha de terminación del contrato Día Mes Año		Salario \$		Teléfono oficina Extensión	

### DATOS DEL CÓNYUGUE

Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos	Número de Identificación	Número de Celular	Ocupación	Nombre empresa donde labora
---	---------------------	--------------------------	-------------------	-----------	-----------------------------

### INFORMACIÓN FINANCIERA

Número de cuenta bancaria		Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente		Nombre del Banco		Ciudad de apertura de la cuenta	
Ingresos mensuales (salarios y honorarios)		Concepto de otros ingresos		Egresos mensuales		Concepto de otros egresos	
Salario	\$			Arriendo	\$		
Pensión	\$			Familiares	\$		
Arriendos/ Renta	\$			Personales	\$		
Utilidades del Negocio	\$			Pago cuotas Deudas	\$		
Otros Ingresos	\$			Otros	\$		
<b>Total Ingresos</b>	<b>\$</b>			<b>Total Egresos</b>	<b>\$</b>		
<b>Total Activos</b>	<b>\$</b>			<b>Total Pasivos</b>	<b>\$</b>		

Es declarante? SI  NO  Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

### OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/>		Posee cuentas en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Importaciones	<input type="checkbox"/> Exportaciones	<input type="checkbox"/> Inversiones	<input type="checkbox"/> Préstamos
<input type="checkbox"/> Remesas	<input type="checkbox"/> Otras	N° de cuenta _____ País _____	
Cuáles _____		Banco _____	
		Ciudad _____	
Realiza operaciones en moneda extranjera NO <input type="checkbox"/>		Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera NO <input type="checkbox"/>	

FIRMA ASOCIADO

### BENEFICIARIOS AUXILIO FUNERARIO (Aplica sólo para vinculación)

Núcleo familiar básico: 1. Casado: Padres, conyugue e hijos solteros hasta 25 años 2. Soltero: sus padres e hijos solteros hasta 25 años.

Tipo de identif.	N° identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento			Sexo		Parentesco
			Día	Mes	Año	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
			Día	Mes	Año	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
			Día	Mes	Año	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
			Día	Mes	Año	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
			Día	Mes	Año	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (Aplica sólo para vinculación)

En caso de mi fallecimiento o desaparición designo como beneficiarios de mis ahorros y aportes a las siguientes personas: Nota: La suma de los porcentajes designados al total de beneficiarios debe ser igual al 100%

Tipo de identif.	N° identificación	Nombres y Apellidos	Sexo	Teléfono / Celular	Actividad Económica / Ocupación	Parentesco	Porcentaje
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				

### AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE AHORROS (Aplica sólo para vinculación)

Autorizo al pagador de la Empresa para la cual laboro, efectuar las retenciones salariales de las cuotas ordinarias y extraordinarias de naturaleza estatutaria, como también las sumas de dinero comprometidas con préstamos de acuerdo con los reglamentos y documentos que soportan las mismas.

Aportes Sociales: \$ \_\_\_\_\_ Ahorro Permanente: \$ \_\_\_\_\_ Bono Navideño: \$ \_\_\_\_\_  
 Ahorro Estudiantil: \$ \_\_\_\_\_ Ahorro Disponible: \$ \_\_\_\_\_ APVI: \$ \_\_\_\_\_

La cuota por ingreso es el 2% del salario mínimo legal mensual vigente por una sola vez, aproximado a centena más cercana, no reembolsable y deducible en dos (2) cuotas.

**REFERENCIAS**

¿Tiene familiares asociados a FODEXPO ?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parentesco:	Nombres y apellidos:		
<b>Referencia Familiar</b> (Que no viva con usted)		Parentesco		Municipio / Ciudad de residencia	Teléfono (s) de contacto	Ocupación
<b>Referencia Personal</b> (Que no viva con usted)		Tipo de Relación		Municipio / Ciudad de residencia	Teléfono (s) de contacto	Ocupación
Nombres y Apellidos						

**INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SOLICITUD DE CRÉDITO**

<b>Línea de Crédito</b>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Calamidad <input type="checkbox"/>	Vehículo <input type="checkbox"/>	Compra de cartera <input type="checkbox"/>	
	Mejora de Vivienda <input type="checkbox"/>	Suministros <input type="checkbox"/>	Libre Inversión <input type="checkbox"/>	Crédito prima <input type="checkbox"/>	
Novar (Refinanciar)?	Valor Solicitado \$			Plazo	Tasa %
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cancelar los créditos				Pignoración de Prima	
<input type="checkbox"/> Nómina Quincenal	<input type="checkbox"/> Mensual	Cuota según plan de pagos \$		Quincenales	
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Como garantía de este crédito autorizo a FODEXPO a pignorar \$ _____ del ahorro _____ que tengo en el Fondo de Empleados FODEXPO.					

**AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTOS**

Concedor del reglamento de crédito autorizo expresamente al Área de Recursos Humanos de mi empresa para descontar del salario, comisiones, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones y otros, el total de mi deuda por concepto de créditos otorgados por el FONDO DE EMPLEADOS FODEXPO. Conozco todas las condiciones de mi crédito en cuanto a tasas de interés, cuota, monto, plazo y valor que me cobran como costo adicional (seguro de vida, muerte, deudores, consulta en las centrales de riesgo y una comisión al Fondo de Garantías)

**DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS**

El asociado obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, declara que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de sus negocios, tal como se describe en la solicitud y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Que conoce y aplica las normas de prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a FODEXPO para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación, en el caso de vinculación sospechosa de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo del solicitante o su(s) representante(s), socios administradores o personas vinculadas.

**HABEAS DATA**

Declaro que la información suministrada es cierta y autorizo a FODEXPO a a quien se subroge en su posición jurídica para a) Confirmar la información; b) Terminar cualquier contrato celebrado y exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación si esta resulta falsa o inexacta; c) Consultar, reportar y divulgar a las centrales de información financiera o entidades de propósitos similares, toda la información relevante para conocer el comportamiento financiero - comercial y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales del solicitante y/o representante a título personal de evaluar el riesgo de iniciar, ejecutar o terminar una relación contractual, determinar su capacidad de pago, desarrollar modelos estadísticos o de otro tipo y/o adelantar actividades comerciales, institucionales o de seguimiento y recuperación de obligaciones. Acepta que el cumplimiento o no de sus obligaciones se reflejará en su historial financiero pasado, presente y futuro.

**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE EN LAS CENTRALES DE RIESGO**

Autorizo de manera expresa e irrevocable a FODEXPO a a represente en sus derechos, consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial ante las centrales de riesgo Cifin, Datacrédito, Procrédito o cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos en forma positiva y negativa de acuerdo a mis hábitos de pago, con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, la permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el otorgamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones que por ser públicos conozco a plenitud.

**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS Y ENVÍO DE INFORMACIÓN**

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, autorizo expresamente para que mis datos personales y los datos biométricos (huella dactilar y fotografías) sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FODEXPO Fondo de Empleados, para que sean tratados con la finalidad de capacitación, educación y cultura, finalidades varias, gestión contable y financiera, marketing, publicidad y prospección comercial, servicios económico-financieros y seguros, trabajo social, además que las fotografías y videos puedan ser utilizadas en medios impresos, medios audiovisuales y redes sociales.

El titular de los datos podrá ejercitar sus derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción de sus datos, con un escrito dirigido a FODEXPO Fondo de Empleados a la dirección de correo electrónico [habeasdata@fargroup.com.co](mailto:habeasdata@fargroup.com.co). Indicando en el asunto o derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 42 - 54A 115 - Bogeda 3, Itagui Antioquia. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través del siguiente correo electrónico: [habeasdata@fargroup.com.co](mailto:habeasdata@fargroup.com.co) o a través de la página web [www.fodexpo.com.co](http://www.fodexpo.com.co). Autorizo voluntariamente a FODEXPO para enviar información confirmando operaciones y transacciones que realice con dicha entidad y/o estado de obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por el Fondo. Autorizo también para que la "notificación" a la que hace referencia el Decreto 2952 del 6 agosto de 2010 en su artículo 2°, se pueda surtir a través de mensajes de datos o a través de cualquier medio de comunicación. La información y/o notificación puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad, el costo de los mensajes enviados será asumido por el Fondo.

**OTRAS ACLARACIONES**

- Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente al Fondo y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- Manifiesto que acato las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen en el Fondo. De igual forma, acato las decisiones que en el desarrollo de las actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
- Autorizo expresamente a la Empresa de la cual soy empleado, para consultar la información financiera relacionada con los productos que he adquirido con FODEXPO, para pago a través de descuento de nómina.
- Autorizo a FODEXPO a cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad como también mis cuentas de ahorros y demás modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado.
- Es mi decisión personal y voluntaria cumplir con los requisitos exigidos como asociado de FODEXPO y en esa condición declaro mi adhesión al acuerdo Cooperativo, los estatutos y demás normas que lo regulan. Me comprometo, igualmente, a practicar y fomentar la filosofía cooperativa y pensamiento solidario y aceptar la responsabilidad que me corresponde como codueño del Fondo.

**FIRMAS Y HUELLAS**

Firma del asociado C.C. _____ De _____	V° B° Jefe Inmediato	Firma Primer Codeudor C.C. _____ De _____	Firma Cónyuge (Créditos Vivienda) C.C. _____ De _____
--	----------------------	---	---

**INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS FODEXPO**

<b>ESTADO DEL CRÉDITO</b>				<b>INFORMACIÓN DEL CRÉDITO APROBADO</b>		
<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Aplazado <input type="checkbox"/> Rechazado				Valor aprobado: \$	Plazo	Tasa de Interés
Fecha de estudio de crédito	Día	Mes	Año	OBSERVACIONES:		

<b>Gerencia</b>		<b>Junta Directiva</b>		<b>Comité de Crédito</b>	
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
C.C. _____	C.C. _____	C.C. _____	C.C. _____	C.C. _____	C.C. _____
Firma _____	Firma _____	Firma _____	Firma _____	Firma _____	Firma _____

**ASESORÍA Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

<b>Fecha realización entrevista</b>			<b>Hora</b>		<b>Nombres y apellidos de la persona que realizó la entrevista</b>		<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
Día	Mes	Año						
<b>Fecha verificación de información</b>			<b>Hora</b>		<b>Nombres y apellidos de persona responsable de verificación de información</b>		<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
Día	Mes	Año						

Información verificada:  Información Laboral     Referencia Familiar     Referencia Personal

Observaciones:

**DOCUMENTOS ANEXOS (Aplica sólo para vinculación)**

Fotocopia del documento de identificación - Última colilla de pago