



Más que un Fondo, tu Familia
NIT. 890984909-0

Solicitud Única de Productos y Servicios

Principal Medellín CR. 55 No.40A-20 Ofc. 302. Ed. Torre Nuevo Centro La Alpujarra. Correo: fodelsa@fodelsa.com.co
Agencia Apartadó CR. 99 No.96-35 Of. 218, Edificio Arpatacentro. Correo: apartado@fodelsa.com.co
Línea Única: 262 30 27

+57 322 539 45 34 (Promotor) +57 323 487 33 47 (Cartera) +57 321 826 01 71 (Mercadeo)

www.fodelsa.com.co

fodelsaoficial

Fodelsa Fondo

Radicado No.

Todos los campos son obligatorios, diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.
Si no cuenta con algún dato, favor diligenciar N/A (No aplica) en el campo respectivo según el caso

AGENCIA

Principal

Apartadó

TIPO DE SOLICITUD

Ingreso

Crédito

Actualización

Asociado

Codeudor

Nuevo
Reingreso
Sustituto

PAGO POR

Nómina

Caja

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DD MM AA

INFORMACIÓN DE CRÉDITO

CRÉDITO

Nuevo

Novado

Libre inversión

Hipotecario

Vehículo

Cupo Rotativo

DESTINO DEL CRÉDITO

Cuota Única

Sobre Aportes

Turismo

Educación

Otro: _____

Valor Solicitado:

\$: _____

INFORMACIÓN PERSONAL Y DE VIVIENDA

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Género

M

F

Tipo de Documento

C.C.

C.E.

Pasaporte

Número: _____

Nacionalidad: _____

Lugar

Mpio. _____

Expedición

Dpto. _____

Fecha de Expedición

DD MM AA

Fecha de Nacimiento

DD MM AA

Lugar de Nacimiento

Mpio. _____
Dpto. _____

Estado Civil

Soltero (a)

Casado (a)

Unión Libre

Viudo (a)

No. de Hijos

Nivel de Estudios

Ninguno

Primaria

Secundaria

Técnico- Tecnológico

Profesional

Post Grado

Otro?

Título o Profesión

Institución

Tipo de Vivienda

Propia

Familiar

Arrendada

Otra

Dirección de Residencia

Barrio

Municipio

Departamento

Estrato

Teléfono Fijo

Celular

Correo Electrónico

Nombres y Apellidos del Cónyuge, Compañero (a) Permanente

Teléfono

Celular

Identificación

N° de Identificación

C.C.

C.E.

Pasaporte

Actividad Económica

Empleado

Independiente

Jub/Pensionado

Desempleado

Tiene algún Familiar asociado al Fondo

Si

No

Parentesco	Nombres	Apellidos	Municipio	Departamento

INFORMACIÓN LABORAL

Actividad Económica

Empleado Dependiente Económico

Jubilado

Desempleado

Tipo de Contrato

Fijo

Indefinido

Servicios

Otro _____

Describir actividad*

Empresa donde Labora o Negocio

Nombre	Entidad Pagadora (Salario)	Cargo u Oficio	Dirección
Departamento	Municipio	Teléfono	Extensión
			Fecha de Ingreso
			DD MM AA

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	Otros Ingresos	Total Ingresos
\$	\$	\$

Egresos Mensuales	Otros Egresos	Total Egresos
\$	\$	\$

Descripción de Otros Ingresos

Descripción de Otros Egresos

Declara Renta

Si
No

Balance Personal

Total Activos

\$

Total Pasivos

\$

Patrimonio (Act - Pas)

\$

País de Origen de los Recursos

Colombia

Otro

País

Ciudad

Dpto./ Estado

DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS

Bien Raiz	1	Clase Propiedad	Part%	Dirección	Ciudad	Departamento	Vlr. Comercial	Hipoteca a favor de:	
							\$		
							\$		
Vehículo	1	Tipo	Part%	Marca	Modelo	Placa	Lugar Radicación:	Vlr. Comercial	Prenda a favor de:
								\$	
	2	Tipo	Part%	Marca	Modelo	Placa	Lugar Radicación:	Vlr. Comercial	Prenda a favor de:
								\$	
Otros Activos		Descripción						Vlr. Comercial	\$

DECLARACIÓN DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera	Posee Cuenta en Moneda Extranjera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Moneda	Banco	Cta. No.
Cuál? <input type="text"/>	País		Dpto./Estado
			Ciudad

REFERENCIAS

Personal	Nombres	Apellidos	Dirección / Barrio	Municipio	Departamento	Tel. Cel.
Familiar	Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección / Barrio	Municipio	Departamento
						Tel. Cel.

BENEFICIARIOS (Actualización, cambio o modificación Si ___ - No ___)

Igualmente declaro que estando en uso de todas mis facultades, es mi voluntad que en caso de yo fallecer, le sean entregados los auxilios y pólizas que por cualquier concepto tenga derecho en el Fondo, a mis beneficiarios.

No.	Nombres y Apellidos	Parentesco	Part. %	Municipio	Teléfono
1					
2					
3					
4					

Asociado que lo motivó a ingresar a FODELSA

Nombres y Apellidos	No. Cédula
---------------------	------------

ENTREVISTA PARA PEP

Usted, hijo, abuelo, hermano, nieto o su cónyugue son personas que:

- Por razón de su cargo, maneja recursos públicos y pertenecen al nivel directivo, asesor o ejecutivo de una entidad pública o son contratistas de entidades públicas? Si No
- Ostentan algún grado de poder público, y pertenecen al nivel directivo, asesor, ejecutivo o son contratistas de una entidad pública? Si No
- Gozan de reconocimiento público, debido a su destreza especial o habilidad en ámbitos como las artes, la farándula, el deporte, las ciencias, entre otros? Si No
- Por razón de su cargo, maneja recursos públicos y pertenecen al nivel directivo, asesor o ejecutivo de entidades como la ONU, UNICEF, OCDE, entre otras? Si No

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, declaro que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito y provienen directamente del desarrollo de la actividad económica y ocupación señalada en el presente formulario, las cuales se desarrollan de conformidad al marco legal y normativo Colombiano vigente, y no permitiré que terceros realicen transacciones en los productos que entreguen a mi nombre, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a FODELSA para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación, (i) en el caso de vinculación sospechosa en la realización de actividades ilícitas o normas sobre el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), (ii) en caso de figurar en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades, (iii) cuando me encuentre incluído en listas públicas para el control de LA/FT administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, (iv) cuando figure en requerimientos de entidades de control, noticias, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de LA/FT. Igualmente autorizo a FODELSA, de manera permanente e irrevocable para efectuar los reportes a las autoridades competentes en materia de LA/FT, que considere necesarios realizar de conformidad con sus reglamentos y manuales de prevención y/o administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de la información, autorizo a FODELSA identificada con NIT 890984909-0, con domicilio en Medellín, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas vigentes relacionadas con la protección de bases de datos personales, de forma permanente y desde la recepción y hasta que expresamente revoque esta autorización para recolectar y administrar mis datos personales con los siguientes fines: a) Solicite, consulte, comparta, informe, reporte, procese, modifique, actualice, aclare, retire o divulgue ante las entidades de consulta de bases de datos u operadores de información y Riesgo, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, todo lo referente a mi información financiera, comercial y crediticia (presente, pasada y futura), mi endeudamiento, y el nacimiento, modificación y extinción de mis derechos y obligaciones originados en virtud de cualquier operación realizada o que se llegará a realizar con FODELSA; b) Manejo interno a efectos de registrar los datos en su sistema de información; c) Para que compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información o documentación con las siguientes personas: (i) Entidades con las cuales se tengan contratos de uso de red; (ii) Aseguradoras con las que se tenga contratadas pólizas, intermediarios de seguros o reaseguros; (iii) Personas, que en alianza con FODELSA, ofrezcan beneficios, productos o servicios propios o de FODELSA; (iv) Terceros contratados por FODELSA para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos; (v) Entidades operadoras de sistemas de pago de bajo valor y demás entidades nacionales o internacionales que participan en dichos sistemas. Igualmente declaro que como titular de mis datos, tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, b) Revocar la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos personales, c) Solicitar la supresión de mis datos personales d) Solicitar prueba de la autorización otorgada y en caso de tener alguna queja o reclamo por el tratamiento de mis datos personales, me comunicaré al teléfono 2623027 o al correo protecciondedatos@fodelsa.com.co

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente e irrevocable a FODELSA, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a las centrales de información legalmente constituidas que manejen bases de datos, todo lo referente a mi comportamiento como cliente de dicha entidad. Igualmente autorizo a FODELSA con carácter permanente e irrevocable, para consultar ante cualquier entidad de información legalmente constituida mi endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos con dicho sector. Lo anterior implica que la información reportada debe permanecer en la base de datos de la central de información autorizada por la Ley durante el tiempo que la misma establezca de acuerdo con el momento y las condiciones en que efectúe el pago de las obligaciones, en consecuencia las entidades del sector financiero conocerán mi comportamiento presente y pasado. Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable; y autorizo para que esta se verifique ante cualquier persona Natural o Jurídica, pública o privada, desde ahora y mientras subsista alguna relación con FODELSA o con quien represente sus derechos.

AUTORIZACIONES Y OBSERVACIONES GENERALES

La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para FODELSA. En caso de detectarse alguna falsedad, FODELSA podrá cancelar el trámite del producto o servicio solicitado y podrá aplicar las demás sanciones pertinentes. Los gastos originados por el estudio del crédito serán sufragados por el solicitante.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN LISTAS DE CONTROL

Autorizo de manera permanente e irrevocable a FODELSA, para realizar consultas y controles, establecidos en los términos de su política de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para verificar las fuentes que considere necesarias, la información suministrada por listados, tales como la ONU, la OFAC, entre otras.

OTRAS DECLARACIONES

- 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, el Estatuto, normas y reglamentos que rigen el Fondo. De igual forma, las decisiones que en 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 el Fondo, para el pago a través de descuento de nómina.
- Autorizo al Fondo para cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad, así como también, mis cuentas de ahorros en todas sus modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado.
- Es mi decisión personal y voluntaria cumplir con los requisitos exigidos para hacerme asociado a FODELSA y en esa condición declaro mi adhesión de acuerdo al Estatuto y demás normas que lo regulan. Me comprometo igualmente a conocer, practicar y fomentar la filosofía y pensamiento solidario; y aceptar la responsabilidad que me corresponde como asociado al Fondo.

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Autorizo consignar en mi cuenta de Ahorros _____ Corriente _____ de _____ No. _____

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior firmo la presente solicitud

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad No. _____

Huella Índice Derecho

ESPACIO RESERVADO PARA FODELSA

Consulta en Listas

Fecha		
DD	MM	AA

 Nombre _____ Observaciones: _____

Empleado que Verifica la información

Fecha		
DD	MM	AA

 Nombre _____ Observaciones: _____

No. Acta de Aprobación _____

Fecha		
DD	MM	AA