

| DECLARACIONES | | |
|---|--|---|
| Declaración de Persona Públicamente Expuesta | | |
| ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Si respondió afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique | | |
| Declaro expresamente que conozco, entiendo y acepto los estatutos y reglamentos de Fondexo publicados en el sitio web www.fondexo.com y todas las dudas presentadas respecto a los anteriores fueron resueltas por el Fondo de Empleados. | | |
| DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS | | |
| Declaro expresamente que: Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____ _____. Mi actividad, profesión u oficio es lícita y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el Ordenamiento Jurídico colombiano. Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de Fondexo no se destinarán a la financiación de grupos o actividades terroristas. | | |
| AUTORIZACIONES | | |
| AL EMPLEADOR Y/O PAGADOR Autorizo a mi actual o futuro o empleador o pagador, para que, en los términos de las normas aplicables a los fondos de empleados, la ley 1527 de 2012 y posteriores: <ul style="list-style-type: none"> • Retenga a favor de Fondexo cualquier suma que deba pagarse a los deudores por concepto de mi salario, honorarios, contraprestaciones, jornales, vacaciones, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, liquidaciones, primas semestrales (legales y extralegales), auxilio de cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y cualquier otro pago que perciba por concepto en virtud de la relación contractual. • Deduzca los dineros necesarios para cubrir las obligaciones de cualquier tipo que hayan surgido en virtud del vínculo con Fondexo y las cuales se cobren por el incumplimiento y/o en aplicación de una cláusula aceleratoria en especial las cuotas mensuales pactadas para ahorro, auxilios, seguros y/o para el pago de la afiliación cuando se opte por esta modalidad. • A la Empresa _____ como generadora del vínculo de asociación, para suministrar, compartir, transmitir, procesar, almacenar mi información laboral, salarial, de nómina y descuentos a Fondexo, con la finalidad de que el Fondo de Empleados pueda realizar los estudios, análisis y capacidad de crédito, de igual forma para que ofrezca, promocióne, realice campañas de mercadeo con respecto a los servicios ofrecidos por Fondexo. | | |
| A LAS CENTRALES DE RIESGO DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y CREDITICIA Autorizo a Fondexo o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera, crediticia y comercial; consulte, informe, reporte, procese y divulgue a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento financiero, crediticio y comercial que resulte de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro en calidad de deudor principal o codeudor. La información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la Ley establezca. Lo anterior de conformidad con la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la sustituya, modifique, complemente, derogue o reglamente. | | |
| A FONDEXO Autorizo a Fondexo para que, en caso de utilización de los servicios o beneficios de cualquier convenio, se llegaran a efectuar cargos o remisión de cuentas de cobro al Fondo de Empleados y que correspondieran como asociado, tales sumas de dinero sean debitadas de los ahorros si a ello hubiera lugar o en caso contrario y si Fondexo lo encontrase adecuado, proceder a pagar con cargo a un crédito al mismo por las condiciones que Fondexo considerase más adecuados. Si no fuera posible lo anterior, Fondexo deberá devolver el cargo o cuenta de cobro al remitente, para que directamente realice el cobro. | | |
| PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES | | |
| En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como Titular de mis datos personales, para que éstos, incluidos los sensibles (voz), sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, estudios de crédito, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales, aseguradoras, empleadores del afiliado o solicitante de crédito y terceros que presten servicios de cobranza; así como, autorizo que mis datos biométricos como la voz sean utilizados para la verificación de identidad. Asimismo, declaro que cuento con la autorización de los miembros de mi grupo familiar, de los beneficiarios en caso de fallecimiento y de mis contactos personales y familiares para registrar sus datos personales en este formato y para que sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales de la compañía. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles (voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generan 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 SODEXO a la dirección de correo electrónico Carmen.ramirez@sodexo.com indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Av Cl 26 68 C 61 Of 732 en la ciudad de Bogotá. | | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| CONDICIONES Y COMPROMISOS | | |
| Al solicitar el ingreso como asociado(a) al Fondo de Empleados de Sodexo, me comprometo a cumplir los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad. Adjunto los siguientes documentos: Fotocopia de Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Último comprobante de pago de nómina <input type="checkbox"/> Formato Peps <input type="checkbox"/> Además, acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca Fondexo asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar el ofrecido por el Fondo de Empleados u otro proveedor diferente y exonero a Fondexo de responsabilidad alguna ya que esta compete al proveedor directo del bien o servicio. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite | | |
| EN SEÑAL DE ACEPTACION INTEGRAL DE ESTE DOCUMENTO HOJA 1 Y 2 | | |
| Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a Fondexo para que la verifique, estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite Fondexo por cada producto o servicio que utilice. *Fondexo podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo con lo señalado en la Ley 527 de 1999. Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento y/o en su defecto de forma física. | | |
| Firma _____ | Nombre _____ | CC _____ |
| | | Huella  |
| PARA USO DEL FONDO | | |
| OBSERVACIONES: | | Física <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> |
| ENTREVISTA | | |
| Realizado por: | Firma | Fecha: |
| | | |
| Verificado por: | Firma | Fecha: |
| | | |
| VALIDACIONES OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PRINCIPAL O SUPLENTE | | |
| Listas Vinculantes | PEPS | FECHA |
| | | |
| | | V.B DE VALIDACION |