



# FONDO DE EMPLEADOS OLÍMPICA - FONDOLÍMPICA

FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Código: FVA VS: 02-FA14/09/2021  
PAG 1 de 2

Ingreso:  Reintegro:  Actualización:  Fecha: \_\_\_\_\_

PORCENTAJE AHORROS Y APORTES:

7%  8%  9%  10%

## INFORMACIÓN PERSONAL

<b>NOMBRES</b>				<b>APELLIDOS</b>					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD				C.C.	C.E.	PAS.	No.		
FECHA DE EXPEDICIÓN		Mes	Día	Año	LUGAR DE EXPEDICIÓN				
FECHA DE NACIMIENTO		Mes	Día	Año	LUGAR DE NACIMIENTO			Nacionalidad	
<b>GÉNERO</b>	M	F	<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	Casado	Unión libre	Otro	¿Cuál?	<b>PERSONAS A CARGO</b>
<b>NIVEL DE ESTUDIOS :</b>				<b>PROFESIÓN O TÍTULO OBTENIDO:</b>					
UNIVERSITARIO: <input type="checkbox"/>		POSGRADO: <input type="checkbox"/>		SECUNDARIA: <input type="checkbox"/>		TECNICO: <input type="checkbox"/>		TECNOLOGO: <input type="checkbox"/>	
MAESTRIA: <input type="checkbox"/>		DOCTORADO: <input type="checkbox"/>							
<b>DIRECCIÓN RESIDENCIA</b>			<b>BARRIO</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>ESTRATO</b>			
<b>VIVIENDA</b>			<b>TELÉFONO FIJO</b>	<b>CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>				
Propia	Arrendada	Familiar							

## INFORMACIÓN LABORAL

<b>EMPRESA</b>			<b>DIRECCIÓN</b>			<b>CIUDAD</b>	<b>No. NEGOCIO</b>	<b>TELÉFONO FIJO</b>	
FECHA INGRESO EMPRESA			TIPO DE CONTRATO		CORREO CORPORATIVO:			ES UTED DECLARANTE DE RENTA?	
Mes	Día	Año	DEFINIDO	INDEFINIDO	CARGO:		SALARIO:	SI	NO
<b>CUENTA DE NÓMINA</b>						<b>¿REALIZA OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA?</b>			
Ahorro	Corriente	Banco	Número			SI	NO	CUAL?	

## OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en moneda Extranjera? Si  No  Cuales \_\_\_\_\_

Posee cuentas en moneda Extranjera?  
NO  SI  Banco \_\_\_\_\_ No cuenta \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Pais \_\_\_\_\_

Declaro que no realizo operaciones en Moneda Extranjera

## IDENTIFICACIÓN DE ASOCIADOS(AS) PEP'S

ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS: SI  NO  ES FUNCIONARIO PÚBLICO: SI  NO  TIENE RECONOCIMIENTO PUBLICO SI

## INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SALARIO	\$	VIVIENDA	\$
OTROS INGRESOS	\$	GASTOS FAMILIARES	\$
		OTROS EGRESOS	\$
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>\$</b>
ACTIVOS	VALOR	PASIVOS	VALOR
INMUEBLES	\$	DEUDA VIVIENDA	\$
VEHÍCULOS	\$	CRÉDITOS BANCARIOS	\$
OTROS BIENES	\$	OTROS PASIVOS	\$
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>\$</b>

Concepto de otros Ingresos:

## INFORMACIÓN BENEFICIARIOS (GRUPO FAMILIAR BÁSICO)

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	FECHA NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO)	PARENTESCO
		M	F	
		M	F	
		M	F	
		M	F	
		M	F	
		M	F	

REFERENCIAS	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CIUDAD
<b>FAMILIAR</b>				
<b>PERSONAL</b>				

## SOLICITUD DE ADMISIÓN

- Solicito ser admitido como asociado en el FONDO DE EMPLEADOS OLÍMPICA, en adelante denominado FONDOLÍMPICA, y AUTORIZO a mi empleador para que me descuente mensualmente de mi salario el \_\_\_\_\_ % del mismo y para que entregue dicha suma al citado Fondo, con destino a aportes sociales y ahorros permanentes.
- En caso de que fallezca estando asociado al Fondo, podrán retirar las sumas que a mi favor resulten, las personas que de acuerdo con la Ley tengan derecho a ello.
- Las personas que designo como BENEFICIARIOS, lo serán para todos aquellos servicios que el Fondo haga extensivos a éstos.
- Reconozco que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos y reglamentos vigentes, los cuales desde ya acepto, declaro conocer y me comprometo a cumplir.
- Autorizo a FONDOLÍMPICA para saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, cuando lo estime pertinente.
- Conozco y acepto mi obligación de actualizar anualmente mi información a la entidad, y de reportar los cambios que se presenten en los datos reportados a la misma.
- Por medio del presente documento ratifico todos los actos y descuentos que se hubieren llevado a cabo con anterioridad al mismo.

### CONTRATO DE MANDATO

Suscribo el presente contrato de mandato con FONDOLÍMPICA, en adelante denominado EL MANDATARIO, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO. EL MANDANTE confiere a EL MANDATARIO autorización para celebrar en su nombre contratos con diferentes proveedores, para la adquisición de bienes o servicios para su propio beneficio, para lo cual EL MANDATARIO podrá contratar a dichos proveedores, con plazos definidos de pago y preferiblemente con descuentos especiales para los asociados. SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES: 1) EL MANDATARIO se obliga a entregar a EL MANDANTE un cheque o una orden al comercio para la adquisición de bienes o servicios, debidamente autorizada, en la que haga referencia al proveedor y valor máximo para retirar los bienes o servicios requeridos por EL MANDANTE. 2) EL MANDATARIO no podrá adquirir bienes y/o servicios sin la previa autorización escrita del MANDANTE. 3) EL MANDATARIO recaudará los pagos de los bienes o servicios adquiridos, mediante descuentos de nómina del MANDANTE o por pago directo que efectúe el mismo en la Tesorería o mediante abono en cuenta del MANDATARIO. 4) EL MANDATARIO no podrá considerar como parte de sus gastos los valores facturados por los proveedores objeto del contrato, pues éste se considera un servicio social hacia EL MANDANTE. 5) EL MANDANTE podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante financiación, previo estudio y aprobación del crédito, de acuerdo con las tarifas establecidas por EL MANDATARIO. 6) EL MANDATARIO se obliga a entregar al proveedor respectivo los valores recaudados, en la forma y término previamente convenidos con éste. 7) RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Toda controversia o diferencia en relación con el presente contrato, bien sea en cuanto a su interpretación, ejecución, liquidación o cualquier tema relacionado con el mismo, se resolverá mediante conciliación ante cualquier centro de conciliación legalmente acreditado, con sede en la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, doy mi consentimiento, como titular de los datos, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS OLÍMPICA - FONDOLÍMPICA, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios: 1) La finalidad del tratamiento será la que se defina en cada caso concreto, respetando en todo momento los principios básicos que marca la Ley. 2) La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido a FONDOLÍMPICA al correo electrónico ariesgofbaq@olimpica.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la Carrera 47 # 72 - 05 de Barranquilla. 3) La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.fondolimpica.org. En desarrollo de lo anterior, otorgo las siguientes autorizaciones: 1. Autorizo, como titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDOLÍMPICA, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base en la política de tratamiento, a la cual podrá tener acceso vía correo electrónico y página web. De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades con las que FONDOLÍMPICA celebre acuerdos o convenios, con la finalidad de realizar las labores administrativas y operativas propias de la entidad, así como ofrecer servicios colectivos en beneficio de los asociados. 2. Autorizo, como titular de mis datos biométricos y en particular de mi imagen, para que las imágenes hechas por FONDOLÍMPICA en eventos sociales, cumpleaños, actividades internas o realizadas fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDOLÍMPICA, y puedan ser utilizados en sus publicaciones impresas, página web y cualquier otro medio de divulgación que utilice la entidad, con la finalidad de socializar las actividades realizadas. 3. Autorizo, en mi calidad de representante legal del(los) menor(es) cuyos datos estén o lleguen a estar incluidos como mis beneficiarios en mi formato de afiliación, actualización, o en mi hoja de vida como asociado, así como de los menores que inscriba para participar en cualquier actividad de FONDOLÍMPICA, sean incorporados a una base de datos de responsabilidad de esta entidad, para que sean tratados con la finalidad de realizar programas y actividades en beneficio de dichos menores y sus imágenes puedan ser utilizadas en publicaciones impresas, página web y cualquier otro medio de divulgación que utilice la entidad. 4. Autorizo para que mis datos sensibles sean tratados con la finalidad de tramitar seguros, reclamaciones a las aseguradoras, auxilios solidarios, créditos por línea de salud y demás trámites que requieran este tipo de datos. De igual modo, quedo informado de que, por tratarse de datos de carácter sensible, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento. 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 OLÍMPICA a la dirección de correo electrónico ariesgofbaq@olimpica.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a CRA 47 # 72 - 05 de Barranquilla.

### DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que tanto los recursos utilizados en la ejecución de mi actividad económica, como mis ingresos, provienen de actividades lícitas; que no tengo registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales o internacionales, ni incurro en ninguna de las categorías de lavado de activos y en consecuencia, me obligo a responder frente a FONDOLÍMPICA por todos los perjuicios que se llegaren a causar como consecuencia de esta afirmación. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione, ni haré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma. Autorizo a FONDOLÍMPICA para terminar cualquier relación contractual que mantenga con dicha entidad, en caso de infracción de cualquiera de las declaraciones anteriores, eximiéndola de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

### AUTORIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE DATOS, CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a FONDOLÍMPICA y a quien represente sus derechos frente a mí como titular de la información, en forma permanente, para que solicite, consulte, conserve, comparta, informe, verifique, reporte, modifique, actualice, aclare, retire o divulgue a cualquier entidad de consulta de bases de datos, entes gubernamentales u operadores de información y riesgo, o ante cualquier otra entidad que administre bases de datos con los fines legalmente definidos, todo lo referente a información financiera, comercial y crediticia, presente, pasada y futura. Igualmente declaro que los informes que he dado a FONDOLÍMPICA sobre mis condiciones personales y económicas son rigurosamente exactos y verdaderos y que si comprobare alguna falsedad sobre dichas declaraciones, responderé por los perjuicios, aun penalmente. Autorizo de manera irrevocable a FONDOLÍMPICA o a quien represente sus derechos, a consultar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de riesgo, el nacimiento, modificación y extinción de las obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer, fruto de cobranza judicial o extrajudicial, toda la información referente a mi comportamiento financiero. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento al sector financiero y real en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

### INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR

Declaro que he recibido información cierta, clara, suficiente y oportuna, sobre las características, condiciones, medidas de seguridad, recomendaciones, costos y riesgos del uso de los servicios adquiridos a través de FONDOLÍMPICA, como también los derechos y responsabilidades y medidas de seguridad que debo adoptar en el manejo de los mismos.

### AUTORIZACIÓN ENVÍO DE MENSAJES Y ABONO EN CUENTA

Autorizo voluntariamente a FONDOLÍMPICA para enviar mensajes SMS, de correo electrónico y por cualquier otro medio, relativos a mi relación con la entidad, a la cuenta de correo electrónico, dirección y teléfonos que relaciono en el presente documento como de mi propiedad; cualquier información que allí se envíe, se entenderá recibida por mí. Igualmente autorizo que cualquier saldo que resulte a mi favor sea abonado por parte de FONDOLÍMPICA a la cuenta de nómina relacionada en el presente documento.

### DECLARACIÓN DE VERACIDAD

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente documento y por medio del mismo ratifico todos los actos que se hubieren llevado a cabo con anterioridad a éste; igualmente certifico que la información aquí suministrada es verídica y autorizo al FONDO DE EMPLEADOS OLÍMPICA - FONDOLÍMPICA para que la verifique.

FIRMA Y HUELLA SOLICITANTE:

C.C

(Solicitud recibida sin firma se entenderá como no presentada)

### DOCUMENTOS ANEXOS

1- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía

2- Fotocopia Comprobante de Nómina

### ENTREVISTA PARA VINCULACIÓN DEL ASOCIADO

¿Cómo conoció del Fondo de Empleados?

¿Qué le motivo para vincularse al Fondo de Empleados?

¿Qué servicio o producto espera utilizar con mayor frecuencia en el Fondo de Empleados?

### ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR FUNCIONARIOS FONDOLÍMPICA

#### Información de la Entrevista

(Coordinadora Reginal y/o Directora de Bienestar Social).

Nombre de la persona que realiza la entrevista:

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### Verificación de Información

(Responsable Vinculación en el sistema).

Nombre de la persona que verifica la información:

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

¿Se realizó consulta del solicitante con este formato en la lista CLINTON, ONU y otras SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fecha y Hora:

Resultado: **Satisfactorio** \_\_\_\_\_ **Insatisfactorio** \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona que realiza la consulta: