



FONDO DE EMPLEADOS DEL VIVERO
MARINELA NIT. 891.304.531-8
CALLE 42 KM 1 VIA CALI – PALMIRA
CELULAR: 3152046166
Fevima.1984@hotmail.com

FORMATO DE INGRESO
ACTUALIZACION DE DATOS

Empleado ☐ Pensionado ☐
Obrero ☐
Otro _____

Fecha		
Día	Mes	Año

1. DATOS PERSONALES

Nombre		Apellidos	
Tipo de identificación		Número de identificación	
Genero			
Fecha de expedición	dd/mm/aaaa	Fecha de nacimiento	dd/mm/aaaa
Ciudad de nacimiento			
Estado civil		Número de hijos	
Número de personas a cargo		Mayores 18	Menores 18
Mujer cabeza de hogar		Estrato socioeconómico	
Nivel educativo			
Actividad Cultural		Profesión	
Título de profesión			

2. DATOS DE UBICACION

Dirección		Barrio		Municipio	
Correo Electrónico		Celular			
Tipo de residencia		Tiempo de residencia		Mes	
Año		Nombre del arrendador		Canon	
Tel. Arrendador					

3. DATOS DEL CONYUGUE

Nombre		Apellido	
Tipo de identificación		Número de identificación	
Genero			
Fecha de expedición	dd/mm/aaaa	Fecha de nacimiento	dd/mm/aaaa
Ciudad de nacimiento			
Ocupación actual del conyugue		Nº Celular o teléfono	

Si la ocupación actual del conyugue es EMPLEADO, diligencie lo siguiente;

Información de la empresa o establecimiento donde trabaja:

Nombre / Razón social		Nit	
Dirección de la empresa		Barrio	
Correo electrónico		Nº Celular o teléfono	

4. INFORMACION LABORAL

Información de la empresa donde trabaja: Nombre / Razón social		Nit	
Dirección		Barrio	
Ocupación actual		Tipo de vinculación	
Tipo de contrato		Jefe Directo	
Cargo que desempeña		Antigüedad	
Correo electrónico		Nº Celular o teléfono	

5. REFERENCIAS FAMILIARES		6. REFERENCIAS PERSONALES	
Nombre Completo		Nombre Completo	
Nº Celular o teléfono		Nº Celular o teléfono	
Dirección		Dirección	
Barrio		Barrio	

Nombre Completo		Nombre Completo	
Nº Celular o teléfono		Nº Celular o teléfono	
Dirección		Dirección	
Barrio		Barrio	

7. COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR						
Asociado Casado: cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos e hijastros menores 18 años. Asociado soltero: Padres, hijos y hermanos menores de 18 años. (También pueden incluirse los hijos, hijastros o hermanos hasta los 25 años si estudian y dependan económicamente del asociado, los hijos mayores de 18 años con invalidez permanente debidamente certificada, los hermanos huérfanos menores de 18 años a cargo del asociado y los padrastros y/o nietos dependientes del asociado con declaración juramentada donde conste una convivencia mayor de un año)						

Nombres Y Apellidos	Nº Identificación	Fecha De Nacimiento	Parentesco	Sexo	Edad	Estudios

8. REPORTE DE OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza operaciones en Moneda extranjera Si ☐ No ☐ En caso de realizar operaciones en Moneda extranjera por favor diligenciar lo siguiente:

Nombre de la Moneda en que realiza operaciones		Tipo de operación	
--	----------------------	-------------------	----------------------

Descripción de las operaciones en Moneda extranjera:	
--	----------------------

Entidad Internacional	Nº De Cuenta	Ciudad	País

9. DATOS FINANCIEROS

Pasivos vigentes con sector financiero, solidario, personas naturales y/o jurídicas

Nombre De La Entidad O Persona	Tipo De Obligación	Vencimiento	Saldo Actual	Valor Cuota Mensual	Garantía

Saldo tarjeta de crédito	\$	Saldo sector Real	\$	Total Compromisos	\$
--------------------------	---------------------------------	-------------------	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

9.1. BALANCE
INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES CERTIFICADOS		EGRESOS MENSUALES	
Sueldo e ingresos de la actividad ppal. Y secundaria	\$	Pago de servicios públicos	\$
Ingreso actividad agropecuaria o comercial	\$	Pago de salud y pensión	\$
Arrendamientos: Valor que recibe mensual	\$	Gastos de educación	\$
Otros ingresos propios	\$	Pago de cuotas créditos	\$
Total de ingresos	\$	Pago de arrendamiento y/o cuotas de vivienda	\$
Describa la procedencia de otros ingresos		Cuotas con terceros	\$
		Cuota a vehículo, cuotas tarjeta crédito, otras cuotas	\$
		Otros egresos	\$
		Total de egresos	\$

9.2 BALANCE PERSONAL

ACTIVOS		PASIVOS	
Caja y bancos	\$	Obligaciones financieras	\$
Inversiones (Títulos valores)	\$	Cuentas por pagar	\$
Propiedades (urbanas y rurales)	\$	Otros pasivos	\$
vehículos	\$	Total pasivos (2)	\$
Maquinaria y equipos	\$	Total patrimonio (1 -- 2)	\$
Otros activos	\$	Persona natural inscrita a la DIAN Si ☐ No ☐ Declara renta Si ☐ No ☐	
Total activos (1)			
Fecha del anterior balance			
Sujetos a retención	Si ☐ No ☐		

9.3 DESCRIPCION DE BIENES

Observación: en caso de que cuente con los siguientes bienes, favor diligenciar lo siguientes ítems:

Bien	Ubicación	Estructura	Notaria	Fecha	Matricula	Valor comercial	hipoteca

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

- Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada en este documento, es cierta y exacta en todas sus partes, autorizo su verificación ante cualquier persona natural y/o jurídica, privada y/o publica, sin limitación ninguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con el **FONDO DE EMPLEADOS DEL VIVERO MARINELA – FEVIMA** con **NIT 891.304.531-8** o a quien represente sus derechos, de igual forma me comprometo a actualizar la información aquí expresada por lo menos una vez al año
1.

Descuentos de Nomina: Autorizo a la Empresa Contratante _____ la cual ha generado el vínculo de asociación, para que en caso de realizarse mi liquidación definitiva se descuente y sea pagado directamente al **FONDO DE EMPLEADOS DEL VIVERO MARINELA** de los salarios, prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías y prima), vacaciones e indemnizaciones a que tengo derecho y/o fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías, los saldos debidos en su favor, quien solicita basado en el Art. 55 del Decreto Ley 1481 de 1989, donde tiene la prelación de dichos descuentos. Para este efecto declaro suficiente la certificación del **FONDO EMPLEADOS DEL VIVERO MARINELA** sobre el saldo.
2.

Declaraciones de Origen de Fondos: Declaro expresamente que en el cumplimiento de la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes:

a.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

b.

Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y que los recursos que poseo no provienen de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.

c.

Declaro que no admito ni admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.

d.

Los recursos que se deriven del desarrollo de esta vinculación no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
3.

Reporte a las Centrales de Riesgo, Manejo Base de Datos y Lista Vinculantes: Autorizo a **FEVIMA** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la

información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, judicial y disciplinario. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conocerá mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. En caso que en el futuro, el autorizado en este documento efectué una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones. También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con **FEVIMA**, me sean entregadas por medios de comunicación válidos y aceptados, mail, mensajes de texto, escritos, etc., y que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de FEVIMA y para nuestro beneficio.

4. **Capacitación:** Igualmente certifico que he participado de la Capacitación en Economía Básica Solidaria, que he recibido el Manual del Asociado y se me ha indicado que puedo conocer los Estatutos, Reglamentos y el Portafolio de servicios del FEVIMA a través de la página web _____, de la cual recibí información sobre cómo acceder y me comprometo a hacer lectura de estos documentos y de los Derechos y Deberes que tengo como asociado del **FEVIMA**
5. **Aportes Sociales:** Declaro que conozco que los Aportes Sociales individuales y Ahorros Permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de **FEVIMA** como garantía de las obligaciones contraídas con éste, que serán inembargables excepto por obligaciones alimentarias, y no podrán ser gravados ni transferirse a otros asociados o a terceros; y que se me reintegrarán en el evento de mi desvinculación por cualquier causa, conforme se establece en el Estatuto.
6. **Contrato de Mandato:** confiero poder al **FONDO DE EMPLEADOS DEL VIVERO MARINELA**, para que de acuerdo con la legislación vigente, en mi nombre (mandato con representación) o en el de FEVIMA (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio adquiridos directamente y a su nombre, para después trasladarlos a mi favor, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos para la adquisición de bienes y servicios que me proporcionen bienestar a mí y a mi grupo familiar, siempre que se 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. Para ello, FEVIMA me entregara 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. Las obligaciones las cancelaré de contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas pero siempre atendiendo aquellas que considere más favorables para mí. Mi firma a los

_____ días del mes de _____ - del año _____ - en la ciudad de villa Gorgona., certifica que he leído, comprendido, aceptado y autorizado todos los puntos contemplados en el FORMATO DE INGRESO, LAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES del presente documento.

FIRMA SOLICITANTE _____
C.C. _____



(Solicitud recibida sin firma se entenderá como no presentada)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS							
CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES			REVISIÓN DE DOCUMENTOS			ENTREVISTA Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION	
ENTIDAD	SI	NO	DOCUMENTO	SI	NO		
PERSONERIA			2 ULTIMOS DESPRENDIBLES DE PAGO				
POLICIA			FOTOCOPIA DOCUMENTO				
PROCURADURIA			FOTOGRAFIA TAMAÑO DOCUMENTO				
LISTA VINCULANTES			CERTIFICACION DE SERVICIOS FUNERARIOS				
OBSERVACIONES:			FOTOCOPIA DECLARACION DE RENTA CUANDO EL SALARIO ES SUPERIOR A \$5 MILLONES MENSUALES				
			OBSERVACIONES:		OBSERVACIONES:		
FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ LA INFORMACION			FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ DOCUMENTOS			FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA Y VERIFICÓ LA INFORMACION	
FECHA DE VERIFICACIÓN			FECHA DE VERIFICACIÓN			FECHA DE ENTREVISTA Y VERIFICACIÓN	
FECHA EN QUE SE RECIBIÓ LA SOLICITUD			% DE ENDEUDAMIENTO			FECHA DE CAPACITACION EN ECONOMIA SOLIDARIA Y PRESENTACIÓN DE PORTAFOLIO	
FUNCIONARIO QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD			Vo.Bo. GERENCIA			Vo.Bo. PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	

FORMATO DE INGRESO MODIFICADO SEPT./18 PAG 2