

MANEJO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos (LEPD) , del Decreto 1377 de 2.013 y demás normas que la modifiquen, adicionen y/o complementen, el presente Aviso de Privacidad tiene como objeto obtener la autorización expresa e informada del Titular para el tratamiento y la transferencia de sus datos a terceras entidades, por lo tanto:

*En mi calidad de Titular de mis datos personales , autorizo para que los datos facilitados voluntariamente mediante este y cualquier otro formulario, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es el FONDO DE EMPLEADOS SODIMAC COLOMBIA - FONSODI, cuya finalidad es realizar actividades otorgadas por la ley para cumplir su objeto social y ofrecer productos, servicios y/o beneficios que buscan satisfacer las necesidades de los Asociados, cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo de esta relación. Así mismo, he sido informado que la base de datos en la que se encuentran mis datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento desarrollada por FONSODI, a la cual se puede tener acceso por medio de Correo electrónico y en la página Web www.fonsodi.com. También he sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación (si fuere el caso) o reclamo por infracción sobre los datos suministrados, por medio de escrito dirigido a FONSODI, a la dirección de correo electrónico comunicaciones@fonsodi.com, o mediante correo ordinario remitido a la Cra. 28 bis no. 49ª-07 de Bogotá DC.

*Me comprometo a consultar en la página www.fonsodi.com el Estatuto, y toda la normatividad vigente e informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales, dirección, teléfono, correo electrónico o cambios salariales debidamente soportados.

*Me comprometo durante la vigencia del vínculo con FONSODI a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporta al fondo por lo menos una vez al año, no obstante, la actual estará vigente hasta tanto no la notifique, entendiendo que en caso de incumplimiento FONSODI estará en libertad de cancelar el presente vínculo de conformidad con el procedimiento que se ha establecido para el efecto.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Autorizo expresamente al pagador de SODIMAC COLOMBIA y/o FONSODI y/o cualquier otro pagador _____ para que de conformidad con el artículo 56 del Decreto 1481 de 1989, Ley 920 de 2004, artículo 150 del código sustantivo del trabajo y demás disposiciones que regulan la materia, retengan del salario las cuotas cuyo monto se establece de acuerdo a la relación de descuento que Fonsodi, enviará en forma periódica.

Los descuentos a efectuar serán a partir de la fecha en que diligencie mi solicitud de ingreso a Fonsodi hasta la cancelación total de las obligaciones adquiridas a la fecha y las que adquirieran en el futuro a mi cargo y a favor de Fonsodi. Igualmente autorizo a Fonsodi para que si por cualquier motivo o circunstancia me desvinculo laboralmente de Sodimac y/o Fonsodi _____ antes de haber cancelado la totalidad del préstamo en mención se descuente por nómina el valor del saldo mismo, de lo

que pudiere corresponder por salarios, prestaciones sociales, compensación de vacaciones beneficios o primas legales y extralegales, indemnizaciones y general por cualquier acreencia laboral a que tenga derecho.

*Es entendido que en el evento de no efectuarse el descuento por nomina conforme a la autorización de descuento por nomina, me obligo a realizar los pagos mensualmente de dichas cuotas en sus oficinas o mediante consignación en la cuenta corriente que se me indique. Para los efectos anteriores declaro que me obligo a cumplir estrictamente los mandatos y disposiciones estatutarias y reglamentarias vigentes, así como los que en el futuro dicten los organismos competentes de FONSODI.

*Acepto y me comprometo a efectuar el pago de aportes sociales individuales periódicos, ahorrar en forma permanente y pagar las cuotas que por Asamblea general sean aprobadas.

*Autorizo a FONSODI para actuar por cuenta y riesgo mío como mandatario de pago, para cubrir mis obligaciones que adquiriera por convenios relacionados con la adquisición de bienes y/o servicios recibidos de terceras personas, naturales o jurídicas en mi beneficio y/o de mi grupo familiar, por lo tanto, libero a FONSODI de cualquier responsabilidad que se genere de esos negocios.

CONSULTAS Y CONTROLES

Acepto y Autorizo a FONSODI para que reporte, conserve consulte o actualice a las centrales de riesgo según la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen y/o complementen, cualquier información de mi comportamiento que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me otorgue. De la misma manera y de conformidad a lo señalado en el Decreto 2952 de 2010, autorizo que las notificaciones de reporte de tratamiento de comportamiento de pago negativo sean enviadas a través del correo electrónico reportado al FONDO DE EMPLEADOS SODIMAC COLOMBIA – FONSODI, mensaje de texto, extractos o cualquier medio de envío de datos.

TÍTULOS VALORES

Autorizo a FONSODI para que destruya los títulos valores que instrumentalicen los créditos solicitados que se encuentren cancelados, si dentro de 60 días siguientes a la cancelación del mismo, no me acerco a reclamarlos.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES - SARLAFT

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FONSODI, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo; obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal: 1- Que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. 2- Que yo NO he efectuado transacciones u operaciones consistentes, destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades. 3- Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o para el desarrollo de las actividades del negocio jurídico acordado con FONSODI no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. 4- Que no me encuentro en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas OFAC, estando FONSODI facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que me encuentro figurando en dichas listas. 5- Que no existe sobre mí, directa o indirectamente delitos dolosos, estando FONSODI facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en base de datos o informaciones públicas nacionales y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo tuviere investigaciones o procesos, o existen informaciones en dichas bases de datos públicas que puedan colocar a FONSODI frente a un riesgo legal o de reputación. 6- Que en el evento en que tenga conocimiento de alguna de las circunstancias descritas en los puntos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a FONSODI. 7- Que con la firma del presente documento, se entiende, otorgo mi consentimiento y por lo tanto autorizo a FONSODI a comunicar a las autoridades nacionales o de cualquiera de los países en los cuales FONSODI realice operaciones, sobre alguna de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes de dichos países, toda la información personal, pública privada o semiprivada que sobre mí requieran.

Así mismo para que FONSODI efectúe los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con sus reglamentos y manuales relacionados con su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, exonerando así toda responsabilidad por tal hecho. 8- Que toda documentación e información aportada para la celebración y ejecución del contrato o negocio jurídico con FONSODI es veraz y exacta, estando FONSODI facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminado el contrato o negocio jurídico, si verifica o tiene conocimiento de que ello no es así. 9- Que ninguna persona natural o jurídica, tiene interés no legítimo en el contrato o negocio jurídico que motiva la suscripción de la presente declaración. 10 Que conozco, declaro y acepto que FONSODI está en obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales FONSODI pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona natural o jurídica que represento, así como del origen de mis activos, evento en el cual suministraré las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de FONSODI, lo autorizo para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica.

Declaro que la totalidad de pagos que realizo a FONSODI, se efectúa de forma directa y con recursos propios y no a través de terceros ni con recursos de terceros.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma

Nombres y apellidos completos

Tipo y Número de documento

Anexo copia de mi cédula y contrato de mandato diligenciado por mí.

HUELLA

EXCLUSIVO FONSODI

Coordinador comercial

V.B. Gerencia

Aprobado por oficial
de cumplimiento

Digitalizado por



Fondo de Empleados de Sodimac Colombia Nit. 830.044.132-4 Cra 28 Bis No 49 A 07 Bogotá, D.C. PBX 743 6880

www.fonsodi.com

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Vinculación por primera vez ☐ Reingreso ☐ Actualización de datos ☐ Fecha diligenciamiento: DD MM AAAA

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos:			Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Nacionalidad:
Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro	Número de documento:		Fecha de expedición: DD MM AAAA	Lugar de expedición:
Fecha de nacimiento: DD MM AAAA	Lugar de nacimiento (Departamento ciudad):		Profesión:	Teléfono de contacto:
Dirección de residencia:		Barrio:	Ciudad:	Departamento:
Lugar de residencia: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Leasing / hipoteca	Estrato social: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Nivel de escolaridad: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercera <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Otro	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)	No. de hijos:	cabeza de hogar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Como asociado, autorizo el envío de información: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono celular	
E-mail personal:		E-mail corporativo:		

INFORMACIÓN DE REFERENCIA FAMILIAR

Nombres y apellidos completos:	Parentesco:	Número de celular:
Dirección de residencia:	Ciudad:	E-mail:

INFORMACIÓN LABORAL / OCUPACIÓN

Empleado de: <input type="checkbox"/> Sodimac Colombia <input type="checkbox"/> Fonsodi	Fecha de ingreso: DD MM AAAA	Almacén:	Ciudad:
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Best buddies <input type="checkbox"/> Fijo	Jornada laboral: <input type="checkbox"/> Part time <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 6 horas	Sueldo:	Cargo:

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Sueldo Básico	\$	Gastos familiares	\$
Comisiones y honorarios	\$	Gastos financieros	\$
Otros ingresos	\$	Otros gastos	\$
Total Ingresos	\$	Total Gastos	\$
Descripción otros ingresos:		Descripción otros gastos:	
Total activos (propiedades o bienes a su nombre)		\$	
Total pasivos (obligaciones a su nombre)		\$	
Total patrimonio (activo -pasivo)		\$	

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE O PÚBLICAMENTE

Goza de reconocimiento público: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ejerce algún grado de poder público: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Administra recursos públicos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tiene familiares hasta de segundo grado de consanguinidad en el poder público: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, especifique	

OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Moneda: _____
Posee cuenta con moneda extranjera: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Banco: _____
	Cuenta: _____
	<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente

PÓLIZA EXEQUIAL

Manifiesto que ☐ SI ☐ No, deseo ser incluido en el plan de póliza exequial, autorizando el descuento por nómina de la cuota establecida por el servicio y su renovación automática según vigencia establecida.

INFORMACIÓN DE AHORROS

Yo, identificado(a) como aparece al pie de mi firma. En calidad de trabajador(a) de SODIMAC COLOMBIA, FONSODI y/o cualquier otro pagador, solicito a ustedes ser aceptado(a) como asociado(a) del FONDO DE EMPLEADOS DE SODIMAC COLOMBIA – FONSODI; para lo cual estoy dispuesto(a) a cumplir con todas las normas, disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias que se rigen en FONSODI. Los montos de las cuotas que deseo ahorrar son las siguientes:

Cuota de aporte mensual: \$	Cuota de ahorro programado: \$
Cuota de ahorro a la vista: \$	plazo <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> Impuestos <input type="checkbox"/> Navideño <input type="checkbox"/> Vacaciones <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Vehículo