



SOLICITUD DE AFILIACION

Código: FO-FEU-01
Versión: 5
Vigencia: 10/07/2024

Proceso: Fondo de Empleados del CES - UnionCES

FECHA DE SOLICITUD

Input fields for date

INGRESO REINGRESO ACTUALIZACIÓN

INFORMACIÓN PERSONAL

Form for personal information including names, birth date, address, education, and marital status.

SI ALGUIEN LO REFIRIO PARA AFILIARSE A UNIONCES INDIQUE EL NOMBRE DEL ASOCIADO

Form for referring person's name and phone number.

INFORMACIÓN LABORAL

Form for labor information including employer, city, area, and contract type.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Form for financial information including account type, income, and expenses.

PREGUNTAS RELACIONADAS CON PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEPs)

Form for PEP-related questions regarding family and public office.

DATOS DEL CONYUGUE

Form for spouse information including name, relationship, and occupation.

GRUPO : tiene algun parentesco con un asociado afiliado al Fondo de Empleados UnionCES SI NO

Form for group member information (row 1).

Form for group member information (row 2).

REFERENCIAS (Que no vivan con usted)

FAMILIAR

Form for family references including name, relationship, and occupation.

PERSONAL

Form for personal references including name, relationship, and occupation.

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

A. ¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		B. ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/>	GIROS <input type="checkbox"/>
OTROS <input type="checkbox"/>		CUALES:	
		N°CUENTA	BANCO
		CIUDAD	PAIS

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE NÓMINA Y CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

PRIMERO: Mediante el presente documento me afilio de forma voluntaria al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES, acogiéndome desde ahora y hasta la fecha de mi retiro, a todos los derechos y obligaciones que hacen parte de este. **SEGUNDO:** Autorizo expresa e irrevocablemente que se descuenten de manera quincenal y durante el tiempo que esté vinculado con la empresa mencionada como empleador, aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones, los montos que relaciono en las cuotas de ahorros. Declaro que conozco el reglamento, manejo y destinación de los aportes del fondo de empleados. **TERCERO:** Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES para: a) Informar, reportar, procesar y/o divulgar a las centrales de información y riesgo (Fenalco, Datacredito, Cifin y otras), todo lo referente a mi comportamiento como deudor y asociado del FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES; en especial lo relacionado con mi capacidad de endeudamiento, y los saldos que a su favor se encuentren con relación a todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro. b) Consultar ante estas entidades el endeudamiento y cualquier tipo de información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis créditos **CUARTO:** Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES para abonar la totalidad de mis aportes obligatorios, ahorros permanentes y ahorros voluntarios al saldo de los créditos que tenga pendientes en el momento de mi retiro definitivo de UnionCES.

CUOTAS DE AHORROS

LINEA DE AHORRO	VALOR QUINCENAL	LINEA DE AHORRO	VALOR QUINCENAL
OBLIGATORIOS (Permanente y aportes)	\$	VACACIONAL	\$
VOLUNTARIO	\$	VIVIENDA	\$
NAVIDEÑO	\$	EDUCATIVO	\$

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) _____
- Mi actividad, profesión u ocupación es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el Código Civil Colombiano.
- Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado del FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
- La información que he suministrado en este documento y en los anexos a la vinculación como asociado es veraz y verificable y me obligo a actualizarla cuando se requiera y/o por lo menos una vez al año.

2. Me obligo a:

- Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenciones internacionales que Colombia haya suscrito en materia de anticorrupción.
- Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin conocimiento y consentimiento para encubrir actividades ilícitas.
- En tal sentido acepto al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES o a quien obstante en el futuro sus derechos que podrán dar por terminada la relación de asociado sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad competente en cualquier modalidad delictiva o ser incluidos en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Declaro que el FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES, empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información. Con ocasión de mi vinculación o retiro como asociado soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. En virtud de lo anterior y dentro del marco del Habeas Data (Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás leyes que regulen este tema). De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, autorizo expresamente para que mis datos personales y los datos biométricos (huella dactilar y fotografías) sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES, para que sean tratados con la finalidad de capacitación, educación y cultura, finalidades varias, gestión contable y financiera, marketing, publicidad y prospección comercial, servicios económico-financieros y seguros, trabajo social, además que las fotografías y videos puedan ser utilizadas en medios impresos, medios audiovisuales, pagina web y redes sociales. El titular de los datos podrá ejercitar sus derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción de sus datos, con un escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES a la dirección de correo electrónico habeasdataunionces@clinicaces.edu.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercer, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 58 # 50C - 2 de Medellín, Antioquia. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través de la página web <http://www.unionces.com>. Autorizo voluntariamente al FONDO DE EMPLEADOS DEL CES - UnionCES para enviar información confirmando operaciones y transacciones que realice con dicha entidad, estado de obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por el Fondo. Autorizo también para que la "notificación" a la que hace referencia el Decreto 2952 del 6 agosto de 2010 en su artículo 2º, se pueda surtir a través de mensajes de datos o a través de cualquier medio de comunicación. La información y/o notificación puede ser utilizado como mínimo uno de los siguientes mecanismos: *Llamados telefónicos y contacto directo con el titular de la obligación crediticia. *Mensajes de texto al número de celular registrado en la base de datos. *Correos electrónicos al email registrado en la base de datos. *Comunicaciones escritas de parte del asesor jurídico o la firma de afianzamiento para el cobro respectivo. *Comunicaciones escritas de la Administración, enviadas al correo electrónico y/o dirección de residencia o registrados en la base de datos. *Mensajería POI. *Aplicaciones o Web. *WhatsApp. *Cualquier otro canal nuevo de comunicación que sea implementado por el Fondo de Empleados del CES "UnionCES". Por otra parte, entiendo que puedo solicitar ser contactado en algun horario distinto a los reglamentos en la Ley 2300 de 2023. Por lo anterior, puedo realizar dicha solicitud a través del correo habeasdataunionces@clinicaces.edu.co.

ACEPTO SI NO

FIRMA DEL ASOCIADO
C.C.



USO EXCLUSIVO DE UnionCES				
FECHA DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
DD	MM	AAAA		
NOMBRE Y APELLIDO DE OFICIAL DE CUMPLIMIENTO				

FAVOR ENVIAR EL FORMATO DILIGENCIADO AL CORREO ADMINISTRATIVAUNIONCES@CLINICACES.EDU.CO