



VINCULACIÓN DE ASOCIADOS

Código: F001
Versión: 6
Fecha: mayo 02 de 2023
Hoja 1/2

Tipo de vinculación	Ingreso <input type="checkbox"/>	Re ingreso <input type="checkbox"/>	Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AA
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------	----	----	----

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres:				Apellidos:							
N° Identificación				Tipo de documento	CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PASS <input type="checkbox"/>				
Fecha de nacimiento	AAAA	MM	DD	Lugar de nacimiento	Departamento	Municipio					
Dirección de domicilio			Departamento	Municipio	Teléfono (s)	Fijo	Celular				
E-mail personal				Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>					
Estado civil	Soltero <input type="checkbox"/>	U. libre <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Nivel de estudios	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Profesión		
	Viudo <input type="checkbox"/>	Otro. Cual?			Universitario <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>				
Tipo de vivienda	Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	Estrato				Mujer cabeza de familia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Actividad económica	Empleado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>									

2. INFORMACIÓN LABORAL

Empresa			Cargo			Ubicación/Localidad (Zona)		
Fecha de vinculación a la empresa	AAAA / MM / DD		Dirección de la empresa			Departamento	Municipio	
Teléfono (s)	Fijo	Ext	Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	Fijo, a que plazo? <input type="checkbox"/>	E-mail empresarial		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos/ salario mensual			Otros ingresos mensuales			Total ingreso mensual		
Total egreso mensual			Detalle otros ingresos					
Total Activos				Total pasivos				
Realiza operaciones en moneda extranjera	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Posees cuentas en el exterior?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No. de cuenta	Banco	
Ciudad			Moneda			País		
Ejerce Cargo directivo publico?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Administra Recursos públicos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiene reconocimiento público?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

CUENTA BANCARIA

Banco			No. Cuenta			Tipo de cuenta		
-------	--	--	------------	--	--	----------------	--	--

CUOTA DE APOORTE ORDINARIO

% Mensual			Cuota Mensual			Periodicidad		
-----------	--	--	---------------	--	--	--------------	--	--

4. REFERENCIAS (1 PERSONAL - 1 FAMILIAR)

Nombre	Parentesco	Dirección	Ciudad	Teléfono

5. INSCRIPCIÓN BENEFICIARIOS FONDO MUTUAL


Plan Integral plus <input type="checkbox"/>			Plan integral familiar <input type="checkbox"/>		
---	--	--	---	--	--

Tipo ID	No. Identificación	Nombres y apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento	Sexo
					F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
					F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
					F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
					F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
					F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
					F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

Valor del plan : 0	Valor adicionales: 0	Valor total: 0
--------------------	----------------------	----------------

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas por la Ley.

FIRMA Y HUELLA

Firma	
Nombre	
No. de identificación	

Con la presente firma, se da fe y constancia de la aceptación y entendimiento de cada uno de los puntos que trae el presente formato de asociación a Fegoccidente.



VINCULACIÓN DE ASOCIADOS

Código: F001
Versión: 6
Fecha: mayo 02 de 2023
Hoja 2/2

1. AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NOMINA

Autorizo en forma expresa, permanente e irrevocable a _____ para que de mi salario, compensación y/o pensión o de cualquier pago realizado por el empleador, se efectúe la deducción y retención por nómina de los valores que por todo concepto le adeude al FONDO DE EMPLEADOS DE GASES DE OCCIDENTE "FEGOCCIDENTE". El descuento que AUTORIZO podrá realizarse de incapacidades, licencia de maternidad, de paternidad y/o vacaciones, en los eventos en que me encuentre disfrutando de los mismos. Igualmente, AUTORIZO para que el saldo que se encuentre a favor del FONDO DE EMPLEADOS DE GASES DE OCCIDENTE "FEGOCCIDENTE" al momento de mi desvinculación laboral, sea descontado del valor de mi salario, cesantías, intereses de cesantías, primas de servicio, vacaciones, bonificaciones, auxilio de transporte, indemnización por despido, suma conciliatoria, comisiones, auxilios o beneficios extralegales, horas extras, recargos nocturnos dominicales o festivos, y en general cualquier concepto que deba cancelarme la empresa al momento de mi desvinculación.

2. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DE GASES DE OCCIDENTE "FEGOCCIDENTE" a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo y a cualquier entidad que maneje bancos de datos, toda la información de cualquier tipo de obligación contraída hasta la fecha o que se contraiga en adelante relativa a mi persona. Así mismo, autorizo expresa e irrevocablemente al FONDO DE EMPLEADOS DE GASES DE OCCIDENTE "FEGOCCIDENTE" verificar todos los antecedentes referentes a mi comportamiento frente al sector financiero, hábitos comerciales, manejo de cuenta (s) bancarias y, en general, frente al cumplimiento de obligaciones. Manifiesto (amos) que conozco (emos) y acepto (amos) que los reportes negativos que FEGOCCIDENTE realice a las centrales de información financiera o a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines puede generar consecuencias negativas a mi(nuestro) acceso a créditos y demás servicios financieros. Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización y acepto la finalidad en ella descrita y las consecuencias y alcances que se derivan de la misma.

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y vienen de la actividad económica descrita en el presente formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico o lavado de activos.

4. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera libre, previa, voluntaria, explícita, informada e inequívoca a FEGOCCIDENTE, para recolectar, registrar, procesar, difundir, compilar, intercambiar, actualizar, consultar en bases de datos y disponer de mis datos personales en desarrollo de las funciones propias del Fondo de Empleados en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta servicios de ahorro, crédito y bienestar, así como para fines administrativos, comerciales y de publicidad. De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, con la finalidad específica de: FEGOCCIDENTE declara que protege los datos suministrados por sus clientes en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales y me informa que me asisten los siguientes derechos:
1. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales. 2. Verificar la autorización otorgada. 3. Ser informado acerca del uso que se le ha dado a sus datos personales. 4. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio las quejas que considere. 5. Revocar la autorización y solicitar la eliminación de algún dato cuando considere que no se le ha respetado sus derechos. 6. Acceder en forma gratuita a los datos personales que voluntariamente, y a través de este formato, decide compartir con FEGOCCIDENTE. Autorizo también el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. De igual forma, tengo claro que las políticas de privacidad y tratamiento de los datos personales están disponibles en <https://fegoccidente.com.co/normalidad> y que cualquier inquietud, solicitud, petición, queja o reclamo puede ser tramitada a través del correo electrónico fegoccidente@gdo.com.co

5. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Como asociado me obligo a mantener informado y actualizado a FEGOCCIDENTE de manera oportuna, sobre cualquier cambio en los datos, cifras y demás información suministrada, así como a entregar al FONDO la totalidad de los soportes documentales exigidos y actualizando dicha información con una periodicidad mínima anual, de conformidad con las normas legales.

6. REGLAMENTO PARA OPERACIONES ELECTRÓNICAS

1. PRIMERA. DEFINICIONES: Operaciones electrónicas: Es el conjunto de procedimientos tales como: Solicitud de extractos, simulación de créditos, simulación de ahorro y servicio en línea en general, que puede realizar una persona después de ingresar a la página de FEGOCCIDENTE (<http://fegoccidente.com.co>) y digitar su usuario y clave privada. Servicios en línea: Son las operaciones relacionadas con vinculación, solicitud de ahorro especial, modificación de aportes y ahorro especial, solicitud auxilio educativo, solicitud auxilio bienestar y solicitud de crédito. 2. SEGUNDA. OBJETO: Este reglamento se aplicará a la realización de operaciones electrónicas que los Asociados de FEGOCCIDENTE realicen a través de las alternativas que éste implemente. 3. TERCERA. LA CLAVE Y SU UTILIZACIÓN: Previamente a la realización de cualquier transacción o consulta, FEGOCCIDENTE asignará al Asociado una clave privada que se le entregará personalmente, la cual le permitirá realizar las consultas, actualizaciones y operaciones. El Asociado será el único responsable de la utilización de su clave privada y no podrá cederla a terceras personas o hacerse sustituir en la relación con FEGOCCIDENTE. 4. CUARTA. COMPROMISOS: El Asociado acepta como prueba de las operaciones electrónicas realizadas u ordenadas, los registros electrónicos del sistema por efecto de digitar su clave privada. Tales registros constituirán prueba de las operaciones electrónicas realizadas y de las autorizaciones de descuento por novedades de nómina. 5. QUINTA. COMPROMISO CONTRACTUAL: La sola utilización de la clave privada es prueba suficiente del conocimiento de este Reglamento de Operaciones Electrónicas con FEGOCCIDENTE y de su aceptación. 6. SEXTA. SITUACIONES QUE DEBEN SER INFORMADAS POR EL ASOCIADO A FEGOCCIDENTE: a) En caso de pérdida, olvido o conocimiento de terceros de la clave privada. b) El Asociado deberá contactar inmediatamente a FEGOCCIDENTE por cualquier problema en la ejecución de una orden electrónica o en la confirmación de la misma y avisar cuando le aparezca ejecutada alguna operación que no fue solicitada.

7. AUTORIZACIÓN DEBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a Fegoccidente debitar de mi cuenta ahorro de nómina y/u otra cuenta bancaria que suministre en mis datos personales, el valor de la cuota correspondiente a los aportes, ahorros, créditos y pólizas y demás servicios adquiridos con Fegoccidente en mi calidad de asociado y según lo dispuesto en Estatuto Social y reglamentaciones vigentes.

8. ACUERDO PREVIO PARA USO DE FIRMA ELECTRÓNICA

De una parte, FONDO DE EMPLEADOS DE GASES DE OCCIDENTE S.A.E.S.P QUE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON EL NOMBRE FEGOCCIDENTE con domicilio principal en la Ciudad de Cali, identificado con NIT 805004548-2, y quien para los efectos del contrato se denominará EL FONDO y de otra parte, la persona cuyos datos generales y firma figuran al final del presente Acuerdo, han decidido celebrar el presente Acuerdo de Uso de firma electrónica para formatos de solicitud de productos o servicios, aceptación de políticas, reglamentos, documentos electrónicos y títulos valores, el cual se regirá por las siguientes CLÁUSULAS: PRIMERA: DEFINICIONES. LAS PARTES convienen la definición de los siguientes términos para efectos del presente acuerdo, los cuales podrán ser utilizados en singular y en plural. ACUERDO SOBRE EL USO DEL MECANISMO DE FIRMA ELECTRÓNICA: Acuerdo de voluntades mediante el cual se estipulan las condiciones legales y técnicas a las cuales se ajustarán las partes para realizar comunicaciones, efectuar transacciones, crear documentos electrónicos o cualquier otra actividad mediante el uso del intercambio electrónico de datos. DATOS DE CREACIÓN DE LA FIRMA ELECTRÓNICA: Datos únicos y personalísimos, que el firmante utiliza para firmar. FIRMA ELECTRÓNICA. Métodos tales como, códigos, contraseñas, datos biométricos, o claves criptográficas privadas, que permite identificar a una persona, en relación con un mensaje de datos, siempre y cuando el mismo sea confiable y apropiado respecto de los fines para los que se utiliza la firma, atendidas todas las circunstancias del caso, así como cualquier acuerdo pertinente. FIRMANTE. Persona que posee los datos de creación de la firma y que actúa en nombre propio o por cuenta de la persona a la que representa. ASOCIADO: Persona natural con la que EL FONDO establece relaciones de origen legal o contractual, para el suministro de productos y/o servicios, en desarrollo de su objeto social. DOCUMENTO ELECTRÓNICO: Documento o elemento contenitivo de información que es generado, producido, recibido, almacenado y comunicado por medios electrónicos, que puede permanecer en estos medios durante su ciclo de vida y es producido en el desarrollo de sus actividades o funciones propias del objeto social del FONDO. TÍTULO VALOR: Documentos necesarios para legitimar el ejercicio del derecho crediticio literal y autónomo que en ellos se incorpora. SEGUNDA: OBJETO. El presente documento tiene por objeto acordar entre LAS PARTES, que EL ASOCIADO podrá firmar electrónicamente, formatos de solicitud de productos o servicios, aceptación de políticas, reglamentos, documentos electrónicos y títulos valores, utilizando mecanismos o técnicas seguras de identificación personal o autenticación electrónica, conforme a lo previsto en el artículo 7° de la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012, los demás artículos y cualquier otro que reglamente, complete o adicione el particular, tales como pero sin limitarse: PKI: infraestructura de llave pública (Token Físico y/o Virtual), Biometría (RNEC-ABIS) y/o OTP enviada a través de e-mail, SMS, Whatsapp, otros similares. Para ello EL ASOCIADO manifiesta ser plenamente capaz, por lo que puede adquirir obligaciones y ejercer derechos ante EL FONDO, estando interesado en realizar una solicitud de un producto y/o servicio, o a realizar aceptación expresa de políticas, reglamentos, otros documentos electrónicos y/o títulos valores desmaterializados, suscritos entre el asociado y FEGOCCIDENTE utilizando la firma electrónica. TERCERA: EQUIVALENCIA FUNCIONAL DEL DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE. Todos los formatos de solicitud de productos o servicios, aceptación de políticas, reglamentos, títulos valores desmaterializado y/u otros documentos, suscritos y/o firmados electrónicamente entre EL ASOCIADO Y EL FONDO, una vez se realice el proceso de validación de su identidad, tendrán los mismos efectos que si tuviesen la su firma manuscrita y confiere AL FONDO los mismos derechos, acciones y prerrogativas teniendo en cuenta lo dicho en el artículo 7° de la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012, los demás artículos y cualquier otro que reglamente, complete o adicione el particular. En consecuencia, EL ASOCIADO reconoce válidamente cada documento que se genere o firme electrónicamente. Además, reconoce y entiende que su firma electrónica, con este acuerdo y lo dicho en la normatividad vigente, tendrá la misma validez que su firma manuscrita. CUARTA: CUSTODIA Y/O CIRCULACIÓN DE LOS DOCUMENTOS FIRMADOS EN FORMA ELECTRÓNICA: Los documentos Electrónicos firmados electrónicamente en favor del FONDO, serán custodiados por EL FONDO o un tercero a quien delegue para este fin, de conformidad con lo establecido en el código de comercio y en la Ley 527 de 1999. Asimismo, EL ASOCIADO acepta expresamente que los títulos valores desmaterializados que sean firmados electrónicamente, tendrán por ley de circulación un sistema de registro, custodia y anotación. QUINTA: OBLIGACIONES DEL ASOCIADO. EL ASOCIADO se compromete a: 1. Leer y verificar el Documento Electrónico que se le presente para firma. 2. Colocar la firma electrónica cuando le sea requerida y solamente en caso de estar de acuerdo con todos los términos y condiciones del documento. 3. Mantener actualizados en todo momento los datos del celular personal y correo electrónico. 4. No conservar sus datos de acceso como usuario y contraseña en fuente alguna tal y como en mensajes de texto, datos u otros almacenados en su teléfono celular, ni compartirla con terceros. 5. Reportar en forma inmediata cualquier circunstancia que pueda poner en riesgo la seguridad de acceso al portal transaccional de EL FONDO. 6. Mantener control y custodia sobre los datos de creación de la firma. 7. Actuar con diligencia para evitar la utilización no autorizada de sus datos de creación de la firma. SEXTA: OBLIGACIONES DEL FONDO. EL FONDO se compromete a: 1. Cumplir las obligaciones establecidas en el presente acuerdo. 2. Poner a disposición del usuario los mecanismos o técnicas de identificación personal o autenticación electrónica, según el caso, cumpliendo con los requisitos legales necesarios para realizar el procedimiento de Firma Electrónica de Documentos Electrónicos. 3. Ofrecer métodos y/o mecanismos de firma electrónica técnicamente seguros y confiables. SÉPTIMA: MEDIOS DE PRUEBA: Las partes acuerdan que los mensajes de texto, logs, correos electrónicos, y, en general, cualquier registro y/o archivo computacional, electrónico, informático o telemático del FONDO, constituirán plena prueba y evidencia suficiente de la manifestación del ASOCIADO, autorizando AL ASOCIADO AL FONDO para reproducirlas y, en general, tratarlas. EL FONDO podrá reproducir, mostrar y/o exhibir los mismos sólo en la medida que sea necesario aclarar, explicar, demostrar, probar y/o verificar las instrucciones impartidas, va sea ante terceros, ante cualquier ente de control o fiscalizador y/o ante cualquier tribunal, arbitral o no. EL ASOCIADO no podrá imputar o negar una instrucción dada al FONDO a través de los mecanismos antes indicados. OCTAVA: NO REPUDIO. La firma electrónica del ASOCIADO es vinculante para todos los efectos legales en favor del FONDO, ya que la Firma Electrónica corresponde exclusivamente al firmante, y su usuario y contraseña son de uso exclusivo y personal, siendo una fuente confiable y no modificable. En consecuencia, EL ASOCIADO no podrá repudiarla. NOVENA: TRATAMIENTO DE DATOS. Autorizo a FEGOCCIDENTE para que utilice mi firma electrónica en formatos de solicitud de productos o servicios, aceptación de políticas, reglamentos, documentos electrónicos y/o títulos valores suscritos con FEGOCCIDENTE. DÉCIMA: LAS PARTES acuerdan que EL FONDO podrá comunicarse con EL ASOCIADO mediante Mensajes de texto (SMS), por correo electrónico y/o whatsapp registrado por EL ASOCIADO ante EL FONDO, para enviar la copia representativa del Documento Electrónico Firmado. LAS PARTES acuerdan que las comunicaciones electrónicas se considerarán recibidas por EL ASOCIADO cuando EL FONDO haya enviado la comunicación electrónica al celular o correo electrónico proporcionado por EL ASOCIADO, en la solicitud del producto o aceptación del documento. DÉCIMA PRIMERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE. LAS PARTES acuerdan que el presente acuerdo se rige por la ley colombiana. En consecuencia, cualquier conflicto relacionado con el presente acuerdo se tramitará ante las autoridades colombianas, en el domicilio del FONDO, es decir en la ciudad de Cali, sin perjuicio del uso de los mecanismos de arreglo directo. DÉCIMA SEGUNDA: Todo lo convenido producirá efectos frente a todos los documentos que firme u ordene según el caso, y tendrá efectos frente a terceros, de conformidad con lo previsto en el artículo 824 del Código de Comercio, la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y cualquier otra que la adicione, reemplace o complemente.

FIRMA Y HUELLA

Firma	
Nombre	
No. de identificación	

Con la presente firma, se da fe y constancia de la aceptación y entendimiento de cada uno de los puntos que trae el presente formato de asociación a Fegoccidente.

USO EXCLUSIVO PARA FEGOCCIDENTE

ASESOR:	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	FECHA			HORA	Nombre y firma de quien Confirma:
		DD	MM	AAAA		
Observaciones:						
Nombre y firma de quien aprueba						Fecha de aprobación
VoBo Oficial de cumplimiento						Fecha