

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA

Señores:

**FONDO DE EMPLEADOS DEL INGENIO PICHICHI**

Atención: Junta Directiva

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, Autorizo al Ingenio Pichichi para que a partir del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, mensualmente descuenten por nomina, \_\_\_\_\_ % de mi salario por conceptos de ahorro Permanente y Aportes Sociales a favor del Fondo de Empleados Ingenio Pichich, FONEMPI; así mismo autorizo descontar aquellas cuotas ordinarias o extraordinarias que fije la asamblea de asociados

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

Cc:

Código:

## Fondo de Empleados de Ingenio Pichichi

NIT. 900.346.346-3

### AUTORIZACION PARA CONSULTAR, REPORTAR, COMPARTIR INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Lea cuidadosamente la siguiente cláusula y pregunte lo que no comprenda:

Yo \_\_\_\_\_, identificado con la c.c. \_\_\_\_\_, por medio del presente documento autorizo de manera irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DEL INGENIO PICHICHI en adelante **FONEMPI**, o a quien en un futuro sea acreedor, para que con ocasión de los productos, promociones, bienes y servicios y en general cualquier tipo de obligación contraída hasta la fecha o que se contraiga en adelante con tal empresa, pueda llevar a cabo las siguientes actividades:

- a) Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de suministrarme un bien o servicio y contraer cualquier obligación para con **FONEMPI** o para con los terceros con quienes tiene suscrito convenios para tal propósito.
- b) Reportar a las centrales de información de riesgo, que administren bases de datos, la información sobre el comportamiento de mis obligaciones, especialmente las de contenido patrimonial que adquiera para con **FONEMPI** o con terceros con quienes ésta ha celebrado convenios de tal naturaleza, así como la información que se genere por la facturación de los bienes, servicios y obligaciones que cobre **FONEMPI** o terceros con quienes ésta ha celebrado convenios de facturación o recaudo; de tal forma que las centrales presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta, de mi desempeño como deudor, después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa.
- c) Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa, con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla y clasificarla.
- d) Conservar la información reportada, en la base de datos de la central de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos.

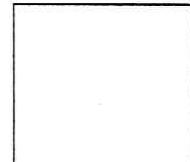
Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual en señal de entendimiento y aceptación de sus alcances e implicaciones, lo suscribo.

**ACEPTO,**

**HUELLA**

---

**FIRMA**  
**CC:**







FONDO DE EMPLEADOS INGENIO  
PICHICHI N° 900.346.346-3

SOLICITUD DE:  
INGRESO  REINGRESO

(ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS)

(ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS)										
EMPLEADO <input type="checkbox"/>	OBRERO <input type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD			FECHA DE APROBACION			ACTA No.	APROBADO POR:	
	OTRO <input type="checkbox"/>	AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA		J. D. <input type="checkbox"/>	
CUAL: _____										

## **INFORMACION PERSONAL**

## REFERENCIAS

PERSONAL		FAMILIAR	
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRES Y APELLIDOS	
EMPRESA	CARGO	EMPRESA	CARGO
TELEFONO		TELEFONO	

## INFORMACION FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	
Otros ingresos (especificar):	
*	
*	
*	
Total activos	
Total pasivos	
Total patrimonio	

## PERSONA JURIDICA

Razón social					
NIT			Certificado de existencia y representación		
País de constitución de la	Teléfono fijo				
Dirección domicilio	Teléfono Celular				
Departamento	Municipio				
Nombre completo del Representante legal:					
Nº Identificación del representante legal	Type	CC	TI	CE	PAS
Dirección domicilio	Teléfonos				
Departamento	Municipio				
Tipo de empresa	Privada	Publica	Mixta		
Actividad económica					
Nombre o razón social y Nº de identificación de los accionistas que tengan una participación directa o indirecta superior al (5%) del capital social, aporte o participación.(Incluir el porcentaje de participación de cada accionista)					
1	CC	PAS	( %)		
2	CC	PAS	( %)		
3	CC	PAS	( %)		
4	CC	PAS	( %)		
5	CC	PAS	( %)		

## OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI	NO	CUALES	
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI	NO	BANCO	
			Nº DE CUENTA	
			MONEDA	
			CIUDAD	PAIS

\*La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.

AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS DE INGENIO PICHICHI PARA QUE CON FINES ESTADISTICOS Y DE INFORMACION, CONSULTE, REPORTE, CIRCULE E INCLUYA INFORMACION A LA EMPRESA VINCULANTE, CENTRALES DE RIESGO O CUALQUIER ENTIDAD AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA Y DE ECONOMIA SOLIDARIA, RELACIONADA CON MI NOMBRE, COMPORTAMIENTO COMERCIAL, HABITOS DE PAGO, MANEJO DE CREDITO Y DE CUENTAS, SALDO DE MIS OBLIGACIONES CREDITICIAS, TIEMPO DE MORA EN EL PAGO DE DICHAS OBLIGACIONES, LOS MISMOS QUE EL SUMINISTRO DE TALES INFORMACIONES A QUIENES TUVIERAN INTERES LEGITIMO EN ELLA

Autorizo tratamiento de datos personales: De acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en mi calidad de titular de la información, doy mi consentimiento para que mis datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es el Fondo de Empleados de Ingenio Pichichi con las siguiente finalidades: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios, alianzas, estudios, para facilitar el acceso general a la información de éstos; 2. Informar sobre nuevos productos y servicios, cambios que se presentan y dar cumplimiento a obligaciones contráctiles con clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer necesidades profesionales, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. La base de datos donde se recoge la información cuenta con las medidas de seguridad necesarias. Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, a FONEMPI a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer mis datos personales. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FONEMPI, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual. Así mismo, a los terceros con los que FONEMPI establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. Para ejercer los derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre mis datos personales, tengo conocimiento que debo enviar la solicitud al correo electrónico: fondoempleados@ingeniopichichi.com o entregársela en las oficinas de FONEMPI.

ME COMPROMETO A ACTUALIZAR ESTA INFORMACION POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO. CERTIFICANDO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y HABIENDO LEIDO, ENTENDIDO, ACEPTADO Y AUTORIZADO LO ANTERIOR FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO A LOS DIAS DEL MES DE DEL AÑO , EN LA CIUDAD DE

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

		REQUISITOS
Vo. Bo. GERENCIA	PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	1) CERTIFICADO DE LA EMPRESA DONDE LABORA, EN EL CUAL DEBE CONSTAR: - TIPO DE CONTRATO      - SALARIO      - ANTIGÜEDAD 2) DESPRENDIBLES DE PAGO DEL ULTIMO MES





# FONDO DE EMPLEADOS DE INGENIO PICHICHI FONEMPI

NIT: 900.346.346-3

## BIENVENIDA A FONEMPI

Estimado asociado

Para el **Fondo de Empleados de Ingenio Pichichi –FONEMPI-**, es muy importante contar con su valiosa participación en el mundo solidario, donde cada día trabajamos para el bienestar común de nuestra comunidad, por ende, agradece la confianza depositada en nosotros para ser su aliado en la construcción de su capital de ahorro, al finalizar su proceso de vinculación contara con información de su interés, tal como:

- Aporte extra del 2% durante los meses de junio-diciembre.
- Póliza cobertura ahorros y aportes (Prima 0.06% sobre el saldo total en ahorros) la cual es exigible al momento de fallecimiento o incapacidad total y/o permanente.
- Los servicios y beneficios se activan una vez haya cumplido un mes de antigüedad en el fondo.
- Derecho de auxilios por calamidad, lentes, fallecimiento hasta el 2do grado consanguinidad, nacimiento hijo, calamidad y auxilio por incapacidad. Para acceder a los auxilios debe encontrarse al día con sus obligaciones vigentes con el fondo de empleados.
- Acceso al servicio de crédito después de haber cumplido el primer mes de vinculación y haber pasado el periodo de prueba en caso de ser empleado nuevo. Al igual que tener capacidad de pago con base en sus descuentos.
- Diferentes convenios como tiendas tecnológicas, concesionarios de motos, almacenes de ropa, aseguradoras, clínicas oftalmológicas, Agencias de viajes.
- En caso de retiro del Fondo de Empleados, sea voluntariamente o desvinculación laboral se cuenta con 60 días para la devolución de los recursos que se encuentren a favor del ex -asociado según Art. 25 de los Estatutos.

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

C.C: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_