

SOLICITUD DE AFILIACIÓN



Favor diligenciar en su totalidad en letra legible y anexar copia de cedula
 Tipo de Vinculación: Ingreso Reingreso Actualización

Fecha de Solicitud			Ciudad		
AAAA	MM	DD			

Información Personal

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Sexo		Identificación		
AAAA	MM	DD			M	F	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	
Fecha de Expedición Cedula		Correo Electrónico Personal		Teléfono Celular		Personas a cargo		
AAAA	MM	DD					Adultos <input type="checkbox"/> Menores 18 años <input type="checkbox"/>	
Estado Civil						Cabeza de Familia		
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro Cual <input type="text"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nivel Académico								
Maestría <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Profesión <input type="text"/>								
Dirección Residencia actual				Barrio		Ciudad		
						Estrato <input type="checkbox"/>		
Vivienda		Valor Comercial		Teléfono Residencia		Departamento		
Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>		\$				Ciudad		
Nombre de Contacto			Teléfono Fijo		Celular		Ocupación	
Envío de Correspondencia			Correo Personal <input type="checkbox"/>		Correo Corporativo <input type="checkbox"/>			

Información Laboral

Fecha de Ingreso Empresa		Empresa		Teléfono y Extensión		Salario		Cargo Actual		
AAAA	MM	DD								
Tipo de Contrato			Sucursal		Ciudad		Correo Electrónico Corporativo			
Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/>										

Información Patrimonial

Vehículo											
Carro <input type="checkbox"/>		Marca		Modelo		Placa		Moto <input type="checkbox"/>		Marca	
Póliza No						Entidad					

Información Bancaria

Numero de Cuenta				Banco				Ahorros <input type="checkbox"/>		Corriente <input type="checkbox"/>	
------------------	--	--	--	-------	--	--	--	----------------------------------	--	------------------------------------	--

Aportes y Ahorros Voluntarios

Ahorro Obligatorio Permanente: 4%		Ahorro Voluntario NO RETORNABLE (1% al 6%) <input type="text"/> %		Quincenal <input type="checkbox"/>	
-----------------------------------	--	---	--	------------------------------------	--

Inscripción de Beneficiarios

Tipo	Identificación		Parentesco	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento			Sexo			% Parti
	Numero						Año	Mes	Día	F	M		

AUTORIZACIÓN DEDUCCIONES DE NOMINA

Yo _____, identificado con documento de identidad No _____ expedida en _____; Autorizo al pagador de _____, para que deduzca de mi salario en forma mensual o quincenal de manera proporcional según mi contrato de trabajo, los valores correspondientes a los siguientes conceptos a favor de BATERIFONDO:

- Aportes, el cual no podrá ser exceder el 10% del salario básico según artículo 16 del Titulo I, Capitulo IV del decreto 1481 de 1989.
- Ahorros Voluntarios si los hubiere.
- Y demás obligaciones que adquiriera a través de BATERIFONDO.

Igualmente, autorizo descontar de los salarios, liquidación de prestaciones sociales, bonificaciones, honorarios, comisiones, indemnizaciones que se causen a mi favor como empleado o contratista de la empresa a la que estoy vinculado el saldo insoluto de las obligaciones a mi cargo, de conformidad con lo dispuesto para tal evento en los artículos 59, numeral 1 y 149 del Código Sustantivo de Trabajo. Así mismo informo que me comprometo a leer los Estatutos de BATERIFONDO.

Nota: La firma de este documento se entenderá como valor jurídico para: Solicitud de Afiliación - Autorización deducciones de nomina

Firma _____
 C.C. No _____

CONTRATO DE MANDATO

Entre los suscritos _____, identificado con cedula de ciudadanía No _____, expedida en _____, como asociado y el **FONDO DE EMPLEADOS DE BATERIAS - "BATERIFONDO"** con Nit 900.734.923-8, hemos celebrado el siguiente **Contrato de Mandato**, el cual se registrá de acuerdo con los lineamientos generales aquí contemplados y por la legislación aplicable, de acuerdo con las siguientes cláusulas:

Primera: El Asociado _____, quien en este contrato se denominara el **Mandante**, le confiere a BATERIFONDO, quien se denominara el **Mandatario**, para que en nombre del primero (mandato con representación) o en el de este (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio que se definen a continuación.

Segunda: El **Mandatario** se obligara a adquirir directamente y a su nombre, para después trasladar a favor del asociado, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos, bienes y servicios, que proporcionen bienestar al asociado y a su grupo familiar, siempre que 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.

Tercera: El **Mandatario** se obliga a entregar al **Mandante** 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 por el **Mandante**.

Cuarta: El **Mandatario** no podrá adquirir bienes y/o servicios sin previa autorización del **Mandante**.

Quinta: las obligaciones que en virtud de este contrato se deriven para el **Mandatario** se prestaran en forma **Gratuita**, y solo se trasladaran al **Mandante** aquellos valores diferentes que se tengan que cubrir con ocasión de circunstancias especiales creadas por éste.

Sexta: El **Mandante**, podrá cancelar la obligación adquirida con un pago al contado o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas con el **mandatario**, y siempre atendiendo aquellas que el **Mandante** considere mas favorables para mi.

Se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del Asociado: _____

C.C. No

BATERIFONDO
MANDATARIO
Francia Patricia Quintero Neira
Nit. 900.734.923-8

Para todos los efectos de ley, el presente documento se equiparará a una libranza

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Yo, _____ identificado con C.C. No. _____ de _____, autorizo al Fondo de Empleados de Baterías BATERIFONDO o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, solicitar, suministrar, reportar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a las centrales de información que administran la Asociación Bancaria y Entidades Financieras de Colombia como COVINOC, DATACREDITO, CIFIN, o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los referentes a mi actual y pasado comportamiento en el Sector Financiero y en General, en los términos que establece la Ley 1266 del 2008.

Firma del Asociado: _____

C.C. No

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a BATERIFONDO para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, para que dicho Tratamiento se realice con el fin de lograr las finalidades relativas a ejecutar el control, seguimiento, monitoreo, vigilancia y, en general, garantizar la seguridad de sus instalaciones; así como para documentar las actividades gremiales.

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.

Declaro que conozco y acepto el Manual de Tratamiento de Datos Personales de BATERIFONDO, y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante BATERIFONDO, como Responsable del Tratamiento.

Firma del Asociado: _____

C.C. No

Uso exclusivo de BATERIFONDO

Fecha de Vinculación

Responsable Vinculación

AAAA

MM

DD