

SOLICITUD DE ASOCIACION										
Fecha de Solicitud:		DIA	MES	AÑO	Ciudad:					
1. INFORMACION PERSONAL										
Apellido (s):				Nombre (s):						
N.º de Identificación:			Tipo de Documento: C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
Lugar y Fecha de Expedición:			Nacionalidad:		Ciudad de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento:			
Fecha de Nacimiento		Estado Civil:								
DIA	MES	AÑO	Soltero <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		U. Libré <input type="checkbox"/>		Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Número de personas a Cargo: _____				Es Usted Mujer Cabeza de Familia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Estrato:		
Código Actividad (CIU):		Profesión:			Teléfono Fijo:		Celular:			
Dirección de Residencia:					Departamento de Residencia:		Ciudad de Residencia:			
Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>			Correo Electrónico:							
2. INFORMACION ACADEMICA										
Nivel de Estudios:										
Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Post- Grado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____										
3. INFORMACION LABORAL										
Indique la empresa para la cual Trabaja:										
(01) Ecotrans SA: <input type="checkbox"/>			(05) Ecolimpia SAS ESP: <input type="checkbox"/>			(09) Fondo de Empleados FOLIMP: <input type="checkbox"/>				
(02) Ciudad Limpia Bogotá SA ESP: <input type="checkbox"/>			(06) FN Tecnología SAS: <input type="checkbox"/>			(10) RH SAS: <input type="checkbox"/>				
(03) Ciudad Limpia SA ESP: <input type="checkbox"/>			(07) Ciudad Limpia Neiva SA ESP: <input type="checkbox"/>			(11) Centro Gestión Sostenible CGS: <input type="checkbox"/>				
(04) Ciudad Limpia Huila SA ESP: <input type="checkbox"/>			(08) Soluciones Inmediatas SA: <input type="checkbox"/>			(12) 3LIM2000 <input type="checkbox"/>				
Ocupación u Oficio (Cargo):					Tipo de Contrato: Indefinido ___ Fijo ___ Obra o Labor ___					
Dirección Trabajo:					Teléfono (s):		N.º Fax:			
Salario: \$			F. Inicio Contrato:			F. Final Contrato:				

NIT 900.183.838-4

4. BENEFICIARIOS			
Nombres y Apellidos	N.º Documento	Parentesco	%

5. INFORMACION FINANCIERA	
Ingresos Mensuales \$	Activos \$
Egresos Mensuales \$	Pasivos \$
Otros Ingresos \$	Cuota Mensual de sus Pasivos: \$

6. DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE			
1. ¿Ejerce Usted, algún cargo como servidor público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es positiva, seleccione con una X, la función del cargo (funciones o categorías incluidas dentro del Decreto 830 de 2021)			
Ordenación del Gasto	Contratación Pública	Gerencia de proyectos	
Expedición de normas y regulaciones	Pagos	Liquidadores	
Administración de bienes muebles e inmuebles e inmuebles del Estado	Dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.	Administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias	
Cargo	Fecha Vinculación	Fecha Desvinculación	
2. ¿Ejerce funciones directivas en una organización internacional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
3. ¿Desempeña funciones públicas prominentes y destacadas en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
4. ¿Usted goza de reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5. ¿En los últimos veinticuatro (24) meses usted ha desarrollado cargos o funciones relacionados con los numerales 1, 2, o 3 de esta sección? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6. ¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

7. CUOTA PERIODICA OBLIGATORIA							
El Valor de mis aportes mensuales corresponderá al (Marque una X)							
Tenga en cuenta que:	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%
La base del aporte será su salario básico (mínimo 1 SMLV y máximo 3 SMLV) sin incluir horas extras, recargos u otros ingresos adicionales. El aporte se pagará de manera directa por descuento de nómina.							

8. AHORRO PROGRAMADO Y/O VOLUNTARIO	
Desea realizar Ahorro Programado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valor cuota mensual \$.	_____
Tenga en cuenta que:	
Se realiza devolución o retiro del ahorro semestralmente en las fechas programadas por FOLIMP , en los meses de JUNIO y DICIEMBRE del respectivo año. Autorizo que dicho ahorro sea consignado en mi respectiva cuenta de nómina. Los depósitos de AHORRO PROGRAMADO se definen como un convenio de ahorro entre FOLIMP y el asociado depositante, mediante el cual este último se compromete a depositar unas cuotas periódicas determinadas, a través de los descuentos por nomina, durante un plazo establecido, y la depositaria se obliga a reconocer una tasa de interés definida.	

WWW.FOLIMP.COM

9. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda Extranjera? Si No

Cuales: _____

¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si No

Nº Cuenta _____ Banco _____

Ciudad _____ Pais _____

Declaro que no realizo Transacciones en moneda extranjera

HUELLA

FIRMA DEL SOLICITANTE

10. CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO CIUDAD LIMPIA – FOLIMP con NIT 900.183.838-4**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. En caso que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a las centrales de riesgo a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con **FOLIMP** o con quien represente sus derechos.

HUELLA

FIRMA DEL SOLICITANTE

WWW.FOLIMP.COM

11. DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de Origen de Fondos a **FOLIMP** con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vinculo o relación con **FOLIMP**.

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a **FOLIMP**, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a **FOLIMP**, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar transacciones con **FOLIMP** tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con lavado de activos o financiación del terrorismo.
7. Estoy informado de mi obligación de actualizar la información que solicite el fondo, en los plazos que requiera y por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por **FOLIMP** sin que esta me exonere a que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA

WWW.FOLIMP.COM

12. AUTORIZACION DE DESCUENTO Y TRATAMIENTO DE DATO PERSONALES

De ser aceptada la presente solicitud de ingreso del suscrito, autorizo al pagador _____ o donde llegase a laborar, para que realice de manera irrevocable los descuentos por nomina y transfiera a **FOLIMP** las sumas correspondientes a los aportes, ahorros y demás obligaciones económicas a que haya lugar en razón al vínculo de asociación. De igual forma autorizo para que me sea descontado de las primas, vacaciones, cesantías, indemnizaciones y demás emolumentos que por la relación laboral me lleguen a corresponder.

Al firmar este documento, autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Fondo de Empleados del Grupo Ciudad Limpia – FOLIMP**, para que mis datos personales puedan ser almacenados y usados con el fin de lograr una eficiente comunicación y autorizo en los mismos términos que dicha información pueda ser tratada conforme a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. Así mismo, he sido informado sobre la política para la protección de datos personales del **Fondo de Empleados del Grupo Ciudad Limpia – FOLIMP**. La información obtenida para el tratamiento de los datos personales se ha suministrado de forma voluntaria y verídica. Para cualquier información e inquietud podrá dirigir su solicitud al correo electrónico ferazo@ciudadlimpia.com.co.

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.

HUELLA

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Con la presente firma y huella autorizo los descuentos correspondientes a los numerales **6** y **7** diligenciados en el presente formulario y a todo lo estipulado en el **Art 14** del Estatuto de FOLIMP).

13. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FOLIMP

OBSERVACIONES: _____

Fecha de Entrevista
DIA MES AÑO

Ingreso de Afiliación
DIA MES AÑO

Documentos Anexos	SI	NO
Fotocopia Documentos de Beneficiarios		
Fotocopia del Documento de Identificación		
Autorización Tratamiento de Datos Personales		
Autorización Informada para Datos de Menores de Edad		
Consulta Listas Vinculantes y Restrictivas		

Firma y Nombre Persona Responsable de la Entrevista

CONTROL DEL DOCUMENTO 01a FORMATO SOLICITUD DE ASOCIACION					
Versión	Fecha de Modificación	Ejecuto	Responsable	Motivo	Observaciones
1	31/05/2019	Natalia Muñoz	Daniel Rincon	Nuevo	Se cambia codificación del formato por 01a, ajuste numeral 13 se elimina fecha de afiliación en la entrevista.
2	02/08/2019	Daniel Rincon	Daniel Rincon	Actualización	* Se modifica numeral 3 información laboral se crea empresa RH SAS, * Se modifica numeral 13 espacio exclusivo para FOLIMP, se adiciona consulta de antecedentes contraloría.
3	30/06/2021	Daniel Rincon	Daniel Rincon	Actualización	Se modifica formato inclusión empresa patronal CGS SAS
4	15/10/2021	Cristian Mendoza	Daniel Rincón	Actualización Sarlaft	Se actualizan las preguntas de declaración de persona expuesta políticamente
5	31/01/2022	Cristian Mendoza	Daniel Rincón	Actualización	Se elimina la fecha y firma de la persona encargada de la verificación ya que en Linux se establece este proceso.
6	16/09/2024	Daniel Rincon	Daniel Rincon	Actualización	Se actualiza Razón social FN Tecnología SAS
7	28/04/2025	Cristian Bermúdez	Cristian Bermúdez	Actualización	1 se actualiza membrete 2 ajustan espacios 3 se incluye empresa patronal 3limp200.