

## Formulario de vinculación y/o Actualización de conocimiento del asociado

1. Información Personal				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>
Fecha de Expedición	Ciudad de Expedición	No. Fecha / Departamento y ciudad de nacimiento		
Estado Civil	Profesión	Correo Personal		
Dirección de residencia	Barrio de Residencia	Ciudad de residencia	Departamento de residencia	
Teléfono	Celular	Correo electrónico Corporativo	Estrato	G.S RH
2. Información de Cónyuge				
Nombre Completo	Número de documento		Celular	
Fecha de ingreso compañía	Empresa	Salario: \$	Tipo de contrato	
3. Información Bancaria				
Entidad Bancaria	Número de cuenta	Tipo de Cuenta		
		Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	
4. Condición PEPS				
¿Por su cargo o actividad económica goza usted de reconocimiento público?		SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Por su cargo o actividad maneja recursos público?		SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?		SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		En caso de que su respuesta sea afirmativa, por favor relacionar nombre y parentesco		
5. Información Laboral				
Empresa	Fecha de ingreso	Cargo	<input type="checkbox"/> Fijo:	Tipo de Contrato
			<input type="checkbox"/> Indefinido:	Otro: _____
Departamento	Municipio	Teléfono	Ocupación	
Tipo de Salario				
<input type="checkbox"/> Integral	<input type="checkbox"/> Convencional	<input type="checkbox"/> Flexible	Salario: \$	Wein:
Fondo de pensiones:	EPS:	Fondo de cesantías: :		
6. Información Financiera				
Ingresos Mensuales	Otros Ingresos	Egresos Mensuales	Detalle otros ingresos mensuales	
Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio	Origen de fondos	
Transacciones y Productos en Moneda Extranjera				
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tipo de Operaciones:				
Productos Financieros que posea en Moneda Extranjera				
Tipo de producto	Número de producto	Entidad	Moneda	
Monto:		País:	Ciudad:	
Patrimonio Inmueble 1				
Dirección:	Hipoteca: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Valor Comercial:	
Vehículo 1				
Marca:	Placa:	Modelo:	Prenda: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Valor Comercial: \$				

# Formulario de vinculación y/o Actualización de conocimiento del asociado

Inmueble 2				
Dirección:	Hipoteca:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Valor Comercial:
Vehículo 2				
Marca:	Placa:	Modelo:	Prenda:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Valor Comercial: \$				
Ahorro Permanente				
Porcentaje de ahorro sobre su salario: %			Fecha de apertura:	
7. Beneficiarios				
Nombre Completo	Parentesco	Fecha de nacimiento	Documento	%
8. Declaración, Autorizaciones y Responsabilidades como titular de la información - FONDOMSD				
<p>Entendiendo los derechos y obligaciones que me asisten, consagrados en la ley de TRATAMIENTO DE DATOS, ley de HABEAS DATA, ley de acceso y uso de los MENSAJES DE DATOS Y COMERCIO ELECTRÓNICO y las políticas e instrucciones dadas por el Gobierno Nacional sobre la lucha contra el Lavado de Activos, el Financiamiento del Terrorismo y la proliferación y demás normas que las reglamentan, adicionan, complementan, modifican, suprimen o derogan; y enterado del carácter facultativo de la información que me solicitan en lo que tiene que ver con mis datos sensibles, manifiesto de forma libre, consciente, informada y espontánea que AUTORIZO al FONDO DE EMPLEADOS DE MERCK SHARP &amp; DOHME COLOMBIA identificado igualmente con la sigla FONDOMSD o quien represente sus derechos, para el tratamiento, actualización y rectificación de mis datos personales, incluso de aquellos datos catalogados por la ley como privados, semiprivados y sensibles (entre otros, datos biométricos, dactilares, imágenes en foto y videos), los cuales certifico que son veraces, completos, exactos, actualizados y verificables.</p> <p>1. Manifiesto que he sido suficientemente INFORMADO(A) sobre las políticas que determinan en FONDOMSD el tratamiento que a mi información se le dará, tanto la persona responsable para ello dentro de FONDOMSD, como todo aquel que entre en contacto con ella, así como de los fines que se persiguen con su recaudo, del tratamiento concreto al que se la someterá y de los canales comprensibles e idóneos dispuestos para que yo acceda a ella, la modifique, actualice o complete.</p> <p>2. Me COMPROMETO a actualizar y/o rectificar mi información por lo menos una (1) vez durante cada año o cuando advierta que tales acciones son necesarias debido a cambios en la misma que afecten o llegaren a afectar el desarrollo normal de las relaciones contractuales, o simplemente cuando FONDOMSD, por cualquier medio que para ello resulte idóneo, así me lo requiera. No obstante lo anterior, de considerarlo necesario, FONDOMSD podrá buscar mi información en las fuentes o bases de datos que para ello resulten útiles, aunque las mismas no tengan el carácter de públicas, así como compartir, transferir o transmitir mi información con y a terceros, públicos o privados, o con otros operadores de información, públicos o privados, (entre ellos el Registro Nacional de Bases de Datos) dentro del país, y, en caso de que en el ejercicio de sus actividades llegare a considerarlo necesario, con otros países, siempre que éstos proporcionen niveles adecuados de protección de datos, similares a los fijados por Colombia.</p> <p>3. Así mismo, AUTORIZO de manera expresa e irrevocable la consulta, solicitud, almacenamiento, uso, circulación, suministro, reporte, procesamiento y divulgación a terceros, tanto de carácter público como privado y/u operadores de datos, públicos y/o privados, de la información que dé cuenta de mi comportamiento financiero y crediticio, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países, en calidad de deudor y/o deudor solidario, entre otros, de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras. La información para cuyo tratamiento extiendo la presente autorización, podrá constituirse en elemento de análisis para establecer y mantener mis relaciones contractuales, realizar evaluaciones de riesgo, informar y/u obtener de los sujetos que concurren al mercado, información relacionada con el estado y grado de cumplimiento de mis obligaciones o gestionar cualquier trámite ante autoridad pública o persona privada respecto del cual dicha información resulte pertinente; información positiva o negativa permanente según sea el caso, de acuerdo a las normas legales. Los efectos de la presente autorización podrán extenderse a favor de un tercero por venta de cartera o cesión de derechos que realice FONDOMSD.</p> <p>4. DECLARO que mi nombre y/o documento de identidad no se encuentra reportado en lista restrictiva alguna (entre otras ONU U OFAC - lista Clinton), que el origen de mis recursos es el indicado en este formulario y que no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione; así mismo me comprometo a que terceros no efectuaran, a mi nombre, depósitos de dineros provenientes de actividades ilícitas.</p> <p>5. RECONOZCO que FONDOMSD cuenta con otros canales válidos de comunicación y comercialización, de acuerdo a las nuevas tendencias tecnológicas de comunicación e información, entre otros: mensajes de datos, comercio electrónico e intercambio electrónico de datos.</p> <p>6. MANIFIESTO que conozco las políticas estatutarias, reglamentarias de servicios, de proveedores, de compras y/o contratación de FONDOMSD, y en consecuencia, me comprometo a aceptarlas, a cumplirlas y a actualizar mi conocimiento de los mismos cada vez que sean modificados.</p> <p>7. Si FONDOMSD, una vez verificada la información que bajo mi exclusiva responsabilidad respecto a la veracidad de la misma he consignado en el presente documento, llegare a encontrar en ella alguna inconsistencia, no estará obligado a aceptar mi vinculación contractual o a continuar con la ya existente, estando exonerado de manifestar o justificar las razones de su negación o su terminación. Deberá sin embargo reintegrar cualquier tipo de suma de dinero - sin el reconocimiento de intereses - que formalmente haya recibido. Las inconsistencias aludidas en el presente párrafo serán también Justa causa para terminar cualquier tipo de relación contractual existente.</p> <p>8. AUTORIZO a FONDOMSD o a quien represente sus derechos, a consultar mi puntaje en centrales de riesgo y a realizar los reportes a que hubiera lugar en las mismas.</p> <p>9. AUTORIZO de manera irrevocable que cualquier información que FONDOMSD considere darme a conocer se puede realizar a través de cualquier medio de comunicación, donde principalmente puede ser dirigido a los datos que se consignan en el presente documento bajo mi exclusiva responsabilidad y de los cuales soy consciente que son medios de comunicación válidos entre las partes.</p> <p>ACEPTANDO LO ANTERIOR, consiento y autorizo a que durante la vigencia de cualquier clase de relación contractual con FONDOMSD, mis datos sean tratados conforme a lo previsto en las normas legales y al presente documento.</p> <p>Autorizo(amos) irrevocablemente a MSD COLOMBIA SAS, MSD SALUD ANIMAL, ICON GLOBAL STRATEGIC SOLUTIONS, LABCORP COLOMBIA SERVICES LTDA, FONDOMSD y/o ENTIDAD EMPLEADORA; para que de mi salario mensual sea descontado el valor de la cuota de aporte, ahorro permanente y otras líneas de inversión que solicite constituir. Así mismo, descontar mensualmente de mi salario mensual la cuota de las obligaciones y/o convenios adquiridos en FONDOMSD y su vez sea girado a FONDOMSD. Igualmente autorizo(amos) en forma incondicional y solidaria con mi(s) codeudor(es) para que en caso de retiro MSD COLOMBIA SAS, MSD SALUD ANIMAL, ICON GLOBAL STRATEGIC SOLUTIONS, LABCORP COLOMBIA SERVICES LTDA, FONDOMSD y/o ENTIDAD EMPLEADORA por cualquier motivo antes de haber cancelado totalmente las obligaciones a mi cargo se proceda a descontar de mi(nuestros) salario(s) y/o prestaciones sociales, indemnizaciones y cualquier otro pago laboral a que tenga derecho, el valor de mis obligaciones contraídas con FONDOMSD más los intereses correspondientes. Manifiesto(amos) que conocemos los Estatutos de FONDOMSD, el reglamento de créditos y las condiciones financieras presentadas en la preliquidación de este préstamo.</p> <p>Acepto que los desembolsos de los créditos y auxilio que otorga estén condicionados a la capacidad económica de FONDOMSD. Y que la recepción de este formulario no implica compromiso para la aprobación del crédito, convenio y/o del auxilio.</p> <p>Se entenderá como información veraz la que se reciba del correo institucional asignado por las empresas patronales y que está registrado en la base de datos en la oficina virtual de FONDOMSD. Así mismo, aplicará para los asociados pensionados quienes registrarán en la base de datos su correo personal.</p>				
_____ Firma, número de identificación y huella				