

## FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Nit. 800.128.184-1

Carrera 2, Calle 15 NE Esquina-Popayán / Teléfono: 8200721

Fecha de Diligenciamiento DD / MM / AA		Actualización de datos <input type="checkbox"/>	Ciudad/Municipio:		
		Ingreso Asociado <input type="checkbox"/>	Departamento:		
<b>1. INFORMACIÓN PERSONAL</b>					
Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:	
				Segundo Apellido:	
Tipo de Identificación:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	Número de Identificación:	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto. / País):	Fecha de Expedición: DD / MM / AAAA	
Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil:	Lugar de Nacimiento (Ciudad / Depto. / País):	Fecha de Nacimiento: DD / MM / AAAA		
Nivel Educativo:	Ninguno <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/> Postdoctorado <input type="checkbox"/>	Profesión:	Cabeza de Familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipo de Vivienda:	Propia <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/>	Dirección Residencia: Zona de Urbana <input type="checkbox"/> Ubicación: Rural <input type="checkbox"/>	
Barrio / Vereda:	Estrato:	Ciudad / Municipio:	Departamento:	N° de hijos:	Personas a Cargo:
Correo Electrónico:		Teléfono Residencia:	Celular (1):	Celular (2):	
<b>2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Ocupación u Oficio)</b>					
Empleado <input type="checkbox"/>	Docente <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Dependencia:		Código CIU:
Cargo Actual:		Tipo de Vinculación o Contrato Planta <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>		Fecha de Ingreso: DD / MM / AAAA	
Dirección lugar donde labora :			Ciudad / Municipio:	N° de contacto oficina:	
Declara Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Administra Recursos Públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Monto Promedio \$	Descripción de los Recursos		
Cual Entidad?					
<b>3. NO DECLARANTE DE RENTA (Diligenciar si NO declara renta)</b>					
<p>Manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de Impuesto sobre la Renta y Complementarios por el año gravable 2018, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable del impuesto a las ventas (IVA); No obtuve ingresos superiores a \$46.418.400 m/c; mis consumos en tarjetas de crédito No excedieron los \$46.418.400 m/c (incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior); el total de mis compras y consumos No superaron los \$46.418.400 m/c; mis consignaciones bancarias, depósitos e inversiones No fueron superiores a \$46.418.400 m/c (incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que No posea un patrimonio bruto en el último día del año 2018 superior a \$149.202.000 m/c.</p>					
				FIRMA	
<b>4. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)</b>					
¿Realiza Operaciones en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique el tipo de operaciones en Moneda Extranjera que realiza: Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____				
¿Posee cuentas en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>En caso de poseer cuentas en moneda extranjera, diligencie los siguientes campos:</b>				
N° de Cuenta:	Entidad:	Monto:	Ciudad/País:	Moneda:	
N° de Cuenta:	Entidad:	Monto:	Ciudad/País:	Moneda:	
Declaro que NO realizo transacciones en moneda extranjera:					
				FIRMA	
				Dedo índice derecho	
<b>5. DECLARACIÓN DE PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS</b>					
<p>Son <b>Personas Públicamente Expuestas PEP:</b> (I) Los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos, (II) Representantes de organizaciones internacionales y (III) Las personas que gozan de reconocimiento público.</p>			De acuerdo con la anterior definición, ¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?		
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Tiene vínculos familiares (1° y 2°) grado de afinidad o consanguinidad) con una Persona Públicamente Expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos		Parentesco	Cargo	

6. INFORMACIÓN FINANCIERA									
Ingresos Mensuales	\$	Describa la procedencia de otros ingresos:							
Otros Ingresos Mensuales (Demostrables)	\$								
Egresos Mensuales	\$								
Total Activos	\$								
Total Pasivos	\$								
Total Patrimonio	\$								
7. REFERENCIAS									
Referencia Personal	Nombres y Apellidos:	Ciudad de residencia:	N° de contacto:						
Referencia Familiar	Nombres y Apellidos:	Ciudad de residencia:	N° de contacto: Parentesco:						
8. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE									
Nombre Completo del Cónyuge:	Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/>		Número de Identificación: N° de contacto:						
9. BENEFICIARIOS									
Autorizo a las personas señaladas para que, en caso de mi fallecimiento reciban lo que me corresponda en los porcentajes (%) señalados, conforme a lo establecido en la ley, los Estatutos y los Reglamentos. Manifiesto que esta decisión la tomo libre y voluntariamente sin presión alguna y con todas mis facultades mentales.									
Nombres y Apellidos Completos	Parentesco	RC	TI	CC	CE	Número Documento	Porcentaje %	Fecha Nacimiento	N° de contacto:
								DD/MM/AAAA	
								DD/MM/AAAA	
								DD/MM/AAAA	
Total de Distribución Porcentual							100%		
En caso de mi fallecimiento y si mi(s) beneficiario(s) es (son) menor(es) de edad, nombro como su representante para reclamar el porcentaje (%) a su favor, al SR(a) identificado (a) con C.C. N° _____ expedida en _____ y con N° telefónico _____									
10. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES									
<p><b>DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:</b> Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a FONDEUC, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales: A. El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de FONDEUC, provienen del desarrollo de mi actividad económica principal, la cual es lícita. B. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas o a favor de personas relacionadas con las mismas. C. Autorizo a FONDEUC a saldar las cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en esta entidad, en caso de infracción o falsedad de cualquiera de los numerales incluidos en este documento, eximiendo a FONDEUC de toda responsabilidad que se derive de información errónea o falsa que hubiere proporcionado en este documento o de la violación de los compromisos aquí adquiridos. D. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información acá consignada es veraz y verificable, que no estoy incluido en ninguna de las listas establecidas a nivel nacional e internacional para el control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona jurídica y/o natural, privada o pública desde ahora y por el tiempo que se sostenga relación comercial con FONDEUC.</p> <p><b>AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES Y DE SERVICIOS ANTE LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN DE RIESGO.</b> En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONDEUC, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios a la central de información que administre o maneje bases de datos, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Autorizo irrevocablemente a FONDEUC a compartir con entidades filiales la información aquí suministrada, así como los documentos aportados, cuando las mismas los soliciten por vinculación a sus productos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos, evaluación de riesgo, y gestión de cobranza. En caso de, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establezca la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Igualmente, autorizo el tratamiento de mis datos crediticios, financieros y comerciales de conformidad con los fines y parámetros establecidos en la Ley 1266 de 2008 y cualquier norma que la modifique, adicione o sustituya.</p> <p><b>AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:</b> Autorizo a FONDEUC de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mis datos personales dentro de los lineamientos establecidos por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y su Política de Tratamiento de Datos Personales. Mis datos serán tratados para dar cumplimiento a los fines relacionados con el objeto social y en especial para fines legales, precontractuales, contractuales, pos contractuales, comerciales, de atención al cliente, mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, tramitación, concursos y sorteos. Igualmente declaro que me fue informado mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente al Fondo de Empleados en su condición de responsable del tratamiento. Autorizo a FONDEUC para que haga el uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen. Asimismo, reconozco mi obligación de informar inmediatamente ante FONDEUC, por escrito y oportunamente, con sus respectivos soportes documentales exigidos, cualquier cambio que se presente en la información por mí suministrada ante el Fondo de Empleados. Igualmente me comprometo a actualizar mis datos personales con una periodicidad anual, de acuerdo a las normas legales. Del mismo modo, autorizo voluntaria e irrevocablemente el envío de mensajes a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Me comprometo a conocer La Política de Tratamiento de la Información disponible en la página web: <a href="http://fondeuc.com">fondeuc.com</a>. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento. Certifico que la información aportada es verídica y la he suministrado de forma voluntaria; Autorizo a FONDEUC para que la verifique y obtenga de cualquier fuente la información y referencias relativas a mi persona.</p>									
 FIRMA			 Dedo índice derecho						
11. PARA USO EXCLUSIVO FONDEUC									
Entrevista Asociado DD / MM / AAAA	Nombre y Apellido Entrevistador	Cargo	Firma						
Verificación Información DD / MM / AAAA	Nombre y Apellido Persona Responsable Verificación Información	Cargo	Firma						
Observaciones:									