

Foto

Favor diligenciar toda la Información

Fecha de diligenciamiento

VINCULACION

Actualización

### I. INFORMACIÓN BÁSICA

TIPO DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO							
NUMERO DOCUMENTO	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	FECHA DE EXPEDICION							
CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		D	D	M	M	A	A	A	A
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE							
SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD						
	D	D	M	M	A	A	A	A	
ESTADO CIVIL		Es usted Madre cabeza de familia		TIPO DE VIVIENDA					
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Fliar <input type="checkbox"/>							
DIRECCIÓN RESIDENCIA / BARRIO		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						
TELÉFONO RESIDENCIA	ESTRATO	PERSONAS A CARGO	CELULAR	E-MAIL					
OCUPACIÓN:	Asalariado (CIU 0010) <input type="checkbox"/>	Honorarios / Servicios <input type="checkbox"/>	Ama de Casa / Estudiante <input type="checkbox"/>	Cuenta propia <input type="checkbox"/>	CIU _____				
	Pensionado <input type="checkbox"/>	Rentista (CIU 0090) <input type="checkbox"/>	OTRA - Descripción _____	CIU _____					

### II. INFORMACION ACADÉMICA

NIVEL DE ESTUDIOS	Titulo Obtenido (Profesión): _____	
Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>		

### III. INFORMACION LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	FECHA INGRESO	CARGO QUE OCUPA							
	D	D	M	M	A	A	A	A	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL DE LA EMPRESA		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						
TELÉFONO EMPRESA	EXTENSIÓN	CELULAR	E-MAIL						
TIPO DE EMPRESA	TIPO DE CONTRATO		SUELDO MENSUAL ACTUAL						
Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/>								
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA		Industrial <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/>	AUTORIZO ENVIAR CORRESPONDENCIA						
Servicios <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Agropecuaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____	Residencia <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/>								
BANCO _____	TIPO CUENTA _____	N° _____	% Aportes <input type="checkbox"/> %						

### IV. INFORMACION CONYUGUE

APELLIDOS	NOMBRES	INGRESOS	
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA QUE LABORA / OCUPACION	CARGO	TELEFONO

### V. REFERENCIAS PERSONALES (No Familiar)

NOMBRE Y APELLIDO	TELEFONO	CELULAR	PARENTESCO

### VI. REFERENCIAS FAMILIARES (Que No Vivan con usted)

NOMBRE Y APELLIDO	TELEFONO	CELULAR	PARENTESCO

### VII. DILIGENCIE SI USTED POSEE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO	ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO								
	CÓDIGO CIU	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD							
NÚMERO DE NIT	CAMARA DE COMERCIO DE REGISTRO (Si Aplica)	FECHA CONSTITUCIÓN (Si Aplica)							
		D	D	M	M	A	A	A	A
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						
TELÉFONO ESTABLECIMIENTO	CELULAR	E-MAIL							

### VIII. INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS PÚBLICOS

MANEJA USTED RECURSOS PÚBLICOS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ES USTED SERVIDOR O EMPLEADO PÚBLICO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
POR FAVOR INFORME EL CARGO PÚBLICO _____		TIENE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? (ARTISTA, CANTANTE, ETC)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**IX. INFORMACIÓN FINANCIERA**

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SUMINISTRADA: DD/ MM/ AAAA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TOTAL ACTIVOS \$	TOTAL PASIVOS \$	PATRIMONIO \$
INGRESOS MENSUALES (Actividad Principal) \$	OTROS INGRESOS** \$	EGRESOS MENSUALES \$

\*\* DESCRIPCION OTROS INGRESOS

**X. HIJOS Y FAMILIARES BENEFICIARIOS**

NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESTUDIA Primaria (P) Secundaria (S) Universitario (U) ó Sin Estudio (SE)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	%	Discapacitado

**XI. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRANSACCION: Exportación <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/>		
POSEE CUENTAS EN M/E SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE:		
	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE CUENTA / PRODUCTO	CIUDAD / PAIS DE LA CUENTA
	BANCO O ENTIDAD	MONTO	MONEDA

**XII. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS**

1.- AUTORIZACIONES GENERALES: Autorizo de manera expresa permanente e irrevocable a FONJAVERIANA, 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 sera 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. También autorizo que las comunicaciones e informacion relacionada con los servicios que llegase a tener con FONJAVERIANA, me sean entregados por medios de comunicacion validos y aceptados, mail, mensajes de texto, escrito, etc.

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 FONJAVERIANA o con quien represente sus derechos.

Autorizo a FONJAVERIANA para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

Declaro que 1) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminarla informacion de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FONJAVERIANA no utilizar o revocar mi informacion personal. 2) conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley Habeas Data y Proteccion de datos personales. 3) FONJAVERIANA me ha informado los canales de comunicacion a traves de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

Si llegara a fallecer se reintegrara el dinero a mi favor, a mis beneficiarios, despues de hacer el cruce de cubetas respectivo y el cobro sobre las garantías entregadas en vida, en caso que la compañía de seguros no de cumplimiento a mis compromisos economicos, por preexistencias medicas.

Así mismo, mis beneficiarios se subrogan en sus derechos y obligaciones, en los porcentajes que he determinado.

Autorizo a mi empleador, para que retenga de mi salario basico mensual con destino a Fonjaveriana con Nit. 800,157,751-1 la suma correspondiente para cubrir el valor de la cuota periodica de aportes sociales y ahorros permanentes, lo mismo que otras sumas que consten en reglamentos, libranzas, pagares o cualquier otro documento firmado por mi. Art.12 de los Estatutos de Fonjaveriana.

2.- DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO 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 FONJAVERIANA 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 comercial con FONJAVERIANA

2.1. Los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con FONJAVERIANA tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.).

2.2. En caso de requerimiento por parte de FONJAVERIANA o de algún organismo de investigación, vigilancia y control del estado, estoy dispuesto a suministrar los soportes requeridos que evidencian el origen o destino de los recursos.

2.3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

2.4. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectúe transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.

2.5. Acepto que FONJAVERIANA se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, FONJAVERIANA no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negocio. Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

2.6 Eximo a FONJAVERIANA de toda responsabilidad que se derive por informacion errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de la violación del mismo. Nota: en caso de requerir mayor detalle favor diligenciar declaración independiente.

Estoy informado de mi obligación de actualizar mi información en los plazos que solicite FONJAVERIANA por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo (amos) el presente formato.

NOMBRE	FIRMA	HUELLA INDICE DERECHO
No DOCUMENTO		
FECHA DILIGENCIAMIENTO		

**Grupo Familiar Estipulado por Junta Directiva**

**Si el Asociado es casado o vive en union libre**

\* Padres, \*Esposa (o) compañera (o) permanente, \* Hijos legítimos o legalmente reconocidos, menores de 18 años. \* Hijastros, menores de 18 años, que NO tenga reconocidos legalmente (demostrarlo con certificado extrajucio, ante la notaria, en el que se indique que el niño depende económicamente del asociado y en el que se detallan las razones por las cuales No tiene su apellido, firmando con la madre/padre). \* Si tiene, hijos mayores de edad pero menores de 25 años, que dependan económicamente del asociado (demostrarlo con declaracion extrajucio) y que se encuentren realizando estudios formales en instituciones reconocidas o que se encuentren impedidos para trabajar, que presenten impedimentos físicos o mentales, justificados y debidamente comprobados.

**Si el Asociado es soltero**

\* Padres,\* Hermanos menores de 18 años que dependan económicamente del asociado (demostrarlo con declaracion extrajucio). \* Hermanos mayores de 18 años pero menores de 25 años, que dependan económicamente del asociado (demostrarlo con declaracion extrajucio) y/o que presenten impedimentos físicos o mentales, justificados y debidamente comprobados.

**Si el Asociado es Padre o Madre Soltero (a)**

\* Padres, \* Hermanos o hijos (uno de los dos), menores de 18 años (si son hermanos demostrar dependencia economica con extrajucio). \* Hermanos o hijos (uno de los dos), mayores de 18 años pero menores de 25 años que dependan económicamente del asociado (demostrarlo con declaracion extrajucio) y/o que presenten impedimentos físicos o mentales, justificados y debidamente comprobados.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD**

CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES	VERIFICACION DE INFORMACION	REVISION DOCUMENTACION
USUARIO CONSULTÓ <input type="text"/>	CERTIFICO QUE HE REALIZADO LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE:	CERTIFICO QUE HE REVISADO LA DOCUMENTACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE:
FECHA CONSULTA <input type="text"/>	CORRECTO <input type="checkbox"/> INCORRECTO <input type="checkbox"/>	CEDULA <input type="checkbox"/> Ingresos / Dec. Renta <input type="checkbox"/>
FIGURA ? SI <input type="checkbox"/> LISTA: <input type="text"/> NO <input type="checkbox"/>	FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICO INFORMACION: <input type="text"/>	FIRMA REVISOR DOCUMENTACION: <input type="text"/>
FIRMA EFECTUO CONSULTAS LISTAS <input type="text"/>		

**INFORMACION ENTREVISTA Y/O VISITA**

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA O ENTREVISTA: <input type="text"/>	CARGO <input type="text"/>	FECHA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A			
LUGAR ENTREVISTA: <input type="text"/>	FIRMA: <input type="text"/>	OBSERVACIONES: <input type="text"/>								

**APROBACION VINCULACION**

NOMBRE FUNCIONARIO QUE APROBÓ <input type="text"/>	FIRMA <input type="text"/>
CARGO <input type="text"/>	
FECHA APROBACIÓN VINCULACIÓN <input type="text"/>	
ACTA No. <input type="text"/>	