

Foto	FONDO DE EMPLEADOS PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI Resolución No.0532 de Febrero 14-1992 Nit. 800.157.751-1		CI 18 No. 118-250 Cel. 350-6183011 / 350-2456603 correo: fonjaveriana@javerianacali.edu.co		 V 1-2023
	Favor diligenciar toda la Información				
VINCULACIÓN			Actualización		
I. INFORMACIÓN BÁSICA					
TIPO DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>			LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO DEPARTAMENTO / MUNICIPIO _____ FECHA DE EXPEDICION _____		
NUMERO DOCUMENTO _____		DEPARTAMENTO / MUNICIPIO _____		FECHA DE EXPEDICION _____	
CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		PRIMER APELLIDO _____		SEGUNDO APELLIDO _____	
PRIMER NOMBRE _____		SEGUNDO NOMBRE _____		FECHA DE NACIMIENTO _____	
LUGAR DE NACIMIENTO _____		NACIONALIDAD _____		ESTADO CIVIL	
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Es usted Madre cabeza de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIPO DE VIVIENDA Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Filiar <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN RESIDENCIA / BARRIO _____			DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____		POSEE VEHICULO Automovil <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/>
TELÉFONO RESIDENCIA _____		ESTRATO _____	PERSONAS A CARGO _____	CELULAR _____	E-MAIL PERSONAL _____
OCUPACIÓN: Asalariado (CIIU 0010) <input type="checkbox"/>		Honorarios / Servicios <input type="checkbox"/>	Ama de Casa / Estudiante <input type="checkbox"/>	Cuenta propia <input type="checkbox"/>	CIIU _____
Pensionado <input type="checkbox"/>		Rentista (CIIU 0090) <input type="checkbox"/>	OTRA - Descripción _____	CIIU _____	
II. INFORMACION ACADEMICA					
NIVEL DE ESTUDIOS 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"/>		Título Obtenido (Profesión): _____ Actualmente estudia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual? _____			
III. INFORMACION LABORAL					
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA _____		FECHA INGRESO _____		CARGO QUE OCUPA _____	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL DE LA EMPRESA _____			DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____		
TELÉFONO EMPRESA _____		EXTENSIÓN _____	CELULAR _____	E-MAIL INSTITUCIONAL _____	
TIPO DE EMPRESA Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		TIPO DE CONTRATO Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/>		SUELDO MENSUAL ACTUAL _____	
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA Industrial <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/>			AUTORIZO ENVIAR CORRESPONDENCIA Residencia <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/>		
Servicios <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Agropecuaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____		BANCO _____	TIPO CUENTA _____	N° _____	% Aportes _____ %
IV. INFORMACION CONYUGUE					
NOMBRE Y APELLIDOS _____		TIPO y No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____	CIUDAD Y FECHA NACIMIENTO _____	CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION _____	
EMPRESA QUE LABORA / OCUPACION _____		FECHA DE INGRESO _____	CARGO _____	NIVEL ACADEMICO _____	SALARIO _____ TELEFONO _____
V. REFERENCIAS PERSONALES (No Familiar)					
NOMBRE Y APELLIDO _____		CIUDAD Y DIRECCION _____	CELULAR / FIJO _____	PARENTESCO _____	
VI. REFERENCIAS FAMILIARES (Que No Vivan con usted)					
NOMBRE Y APELLIDO _____		CIUDAD Y DIRECCION _____	CELULAR / FIJO _____	PARENTESCO _____	
VII. DILIGENCIE SI USTED POSEE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO					
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO _____			CODIGO CIIU _____		NEGOCIO _____
NÚMERO DE NIT _____		CAMARA DE COMERCIO DE REGISTRO (Si Aplica) _____		FECHA CONSTITUCIÓN (Si Aplica) _____	
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, I) 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 \$ _____
** DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS		

X. HIJOS Y FAMILIARES BENEFICIARIOS

Designe un beneficiario para su seguro de vida y auxilios, la devolución de Aportes y Ahorros se procede de acuerdo con la normatividad del Código Civil

NOMBRE Y APELLIDO	CIUDA	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESTUDIA Primaria (P) Secundaria (S) Universitario (U) o 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?
POSEE CUENTAS EN M/E SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: TIPO DE PRODUCTO _____ NÚMERO DE CUENTA / PRODUCTO _____ CIUDA / 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 conozco 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. También autorizo que las comunicaciones e informaciones relacionadas con los servicios que llegase a tener con FONJAVERIANA, me sean entregados por medios de comunicación válidos 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 información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FONJAVERIANA no utilizar o revocar mi información personal. 2) conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley Habeas Data y Protección de datos personales. 3) FONJAVERIANA me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

Declaro bajo la gravedad de juramento que a la fecha de la firma de este documento soy legalmente capaz y tengo la capacidad de contraer obligaciones por mí mismo.

Si llegara a fallecer se reintegrará el dinero a mi favor, a mis beneficiarios, después 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 económicos, por preexistencias médicas.

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

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

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 mí (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 información 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 detallen 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	VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	REVISIÓN DOCUMENTACIÓN
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 REVISO DOCUMENTACION: <input type="text"/>
FIRMA EFECTUO CONSULTAS LISTAS <input type="text"/>		

INFORMACION ENTREVISTA Y/O VISITA

NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA VISITA O ENTREVISTA: <input type="text"/>	CARGO <input type="text"/>	FECHA								
LUGAR ENTREVISTA: <input type="text"/>	FIRMA: <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	OBSERVACIONES: <input type="text"/>								

APROBACION VINCULACION

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