

FONDO DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA

891.502.063-1

FORMULARIO DE VINCULACION Y CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO



Razón Social	Fondo de profesores de la Universidad del Cauca				Sigla	FONDUC			
Oficina	Centro Comercial Campanario Oficina 225				Acta N°				
Fecha de Aprobación*		AAAA	MM	DD					
A. PERSONAS NATURALES									
1. Nombres					2. Apellidos				
CC	TI	CE	PAS		3.N°				
Fecha de Expedición y lugar			AAAA	MM	DD				
Fecha de Nacimiento y lugar			AAAA	MM	DD				
6. Dirección domicilio									
País	Dpto		Mpio		Barrio				
7. Teléfono Fijo				Celular			Celular 2		
8. Sexo		M	F	Estado Civil			Personas a cargo		
9. Tipo de Vivienda		Arriendo		Familiar	Propia	Otra	Estrato		
10. Declara Renta		SI	NO	Correo Electronico					
11. Nivel de educación		Tecnólogo	Universt	Especializ	Maestria		Doct		
B. BENEFICIARIOS									
a. Asociado casado y con hijos: Podrá registrar a su cónyuge y los hijos que esten a cargo del asociado. b. Asociado casado sin hijos: Podrá registrar a su cónyuge. c. Asociado soltero: Podrá registrar a sus dos padres.									
Apellidos	Nombres		Parentesco	Documento N°	Tipo		Sexo	Fecha Nac	
	TI	CC	Nuip	F	M	AAAA	MM	DD	
C. REFERENCIA PERSONAL									
Apellidos	Nombres			Dirección			Telefono		
D. INFORMACION LABORAL									
14. Nombre de la empresa donde labora				15. Cargo					
16. Ocupación, oficio o profesión				Dependencia o Dpto					
17. Fecha de Ingreso				21. Administra recursos públicos		Si		No	
18. Tipo de Contrato	Planta Docente	Pensionado		Ocas (TC)	Catedra	Fonduc	Unid.Salud		
	Planta Adm	Provisional		Ocas (MT)	Otro	Cual			
<i>Especifique si su contratación es de nombramiento libre remoción u otra diferente a las descritas en el punto anterior.</i>									
19. Dirección Trabajo				Dpto			Mpio		
20. Teléfono(s)				N° de Extensión					
22. Actividad Económica				CIIU					
E. INFORMACION FINANCIERA (\$)								Observación	
Ingresos mensuales derivados de su actividad ppal									
Otros ingresos (especificar)				Especificar otros Ingresos					
Egresos mensuales				Justificar					
Total activos				Tipo de Activo					
Total pasivos				Tipo de Pasivo					
F. INFORMACION BANCARIA									
Entidad Bancaria					N° Cuenta				
Tipo de Cuenta	Ahorros		Corriente						

G. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

28. Realiza operaciones en moneda extranjera	SI	NO	
29. Posee cuentas en moneda extranjera	SI	NO	
Cuales	País		
Banco	Número de Cta		
Moneda	Ciudad		
<i>*La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.</i>		FIRMA	HUELLA

AUTORIZACIÓN

<p>*CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO PARA QUE LA VERIFIQUE.</p> <p>*ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.</p> <p>*AUTORIZO AL FONDO PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.</p> <p>*DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL Y QUE SON RECURSOS LICITOS.</p> <p>*DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL."DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMAS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS.</p> <p>*ACEPTO EL USO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES -HABEAS DATA- LEY 1581 DE 2012, DE CONFORMIDAD CON LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS ESTABLECIDOS EN ESTE FONDO.</p> <p>*ME COMPROMETO A REALIZAR EL CURSO BÁSICO VIRTUAL DE ECONOMÍA SOLIDARIA UNA VEZ APROBADA LA AFILIACIÓN, CON EL FIN DE TENER ACCESO A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS OFRECIDOS POR EL FONDO.</p> <p>***EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2300 DE 2023, AUTORIZO A FONDUC O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A REALIZAR LA GESTIÓN DE COBRANZA, Y EN GENERAL, PARA SER CONTACTADO (a) A TRAVÉS DE CUALQUIERA DE LOS MEDIOS O CANALES DISPUESTOS POR ESTA ENTIDAD.</p>			
FIRMA		HUELLA	

FECHA DILIGENCIAMIENTO*	AAAA/MM/DD	
-------------------------	------------	--

J. DOCUMENTOS ANEXOS	VERIFICACIÓN
Fotocopia del documento de identificación	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	
Declaración de renta del último período gravable disponible	
Ultimo Desprendible de Pago	
Certificación Bancaria	
Los administrativos deberan anexar copia de diploma	
Realizar curso de Economía Solidaria (Fonduc lo otorga de manera gratuita)	

D. ESPACIO PARA USO DEL FONDO

34. OBSERVACIONES:			
35. FECHA REALIZACION ENTREVISTA	AAAA	MM	DD
36. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA			
37. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN			
38. FECHA DE VERIFICACIÓN ENTREVISTA	AAAA	MM	DD