

FONDO DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
891.502.063-1

FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO (CLIENTE)



Oficina

Carrera 2 con CII 15 Norte Esquina. Of. 110

Acta N°

A. PERSONAS NATURALES

1. Nombres

2. Apellidos

CC  TI  CE  PAS

3. N° Identificación

Fecha de Expedición

AAAA/MM/DD

4. Fecha de nacimiento

AAAA/MM/DD

5. Lugar de nacimiento

Departamento

Municipio

Pais

6. Dirección domicilio

Barrio/

Departamento

Municipio

7. Teléfono Fijo

Celular

8. sexo

M

F

Estado Civil

Estrato

9. Tipó de Vivienda

Arrendo

Familiar

Propia

Otra

Número de personas a cargo

10. Declara Renta

SI

NO

11. Nivel de educación

Tecnologo

Universitario

Especialización

Maestria

Doctorado

12. Email.

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 T.I. CC. Nuip	Fecha de Nacimiento AAAA/MM/DD	Sexo M o F
1						
2						
3						
4						
5						
6						

REFERENCIA PERSONAL

Apellidos	Nombres	Telefonos

INFORMACION LABORAL

14. Nombre de la empresa donde labora

15. Cargo u oficio

16. Ocupación, oficio o profesión

AAAA/MM/DD

17. Fecha de Ingreso

PLANTA

OCAS (TC)

OCAS (MT)

FONDUC

Catedratico

PROF. UNIV

Pensionado

UNI. SALUD

18. Tipo de Contrato

19. Dirección Trabajo

Departamento

Municipio

20. Teléfono(s)

N° de Extensión

21. Administra recursos públicos

SI

NO

22. Actividad Económica

22. CIU

**23. INFORMACION FINANCIERA (\$)**

Ingresos mensuales derivados de su actividad ppal	
Otros ingresos (especificar)	
Egresos mensuales	
Total activos	
Total pasivos	

**23. INFORMACION BANCARIA**

Entidad Bancaria	Tipo de Cuenta	N° Cuenta
1. _____ Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		_____

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

23. Realiza operaciones en moneda extranjera SI  NO  Cuáles \_\_\_\_\_

29. Posee cuentas en moneda extranjera SI  NO  Banco \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 N° cuenta \_\_\_\_\_

30. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera \_\_\_\_\_

FIRMA CLIENTE \_\_\_\_\_ HUELLA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDOC PARA QUE LA VERIFIQUE.  
 ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.  
 AUTORIZO AL FONDOC PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.  
 DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL Y QUE SON RECURSOS LICITOS.  
 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 .

FIRMA CLIENTE \_\_\_\_\_ HUELLA

FECHA DILIGENCIAMIENTO

**D. ESPACIO PARA USO DEL FONDO**

28. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

29. FECHA REALIZACION ENTREVISTA

30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN \_\_\_\_\_

32. FECHA VERIFICACION INFORMACION

DOCUMENTOS ANEXOS	PN
Fotocopia del documento de identificación	X
Ultimo Desprendible de Pago	X
Certificación Bancaria	X
Los administrativos deberan anexar copia de diploma	X