FONDO DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
NIT. 891.502.063-1

Formato Actualización de Datos Fonduc

Fecha de Diligenciamiento | DIA | MES | AÑO

DATOS GENERALES DEL ASOCIADO

Apellidos y Nombres :							
Dirección Residencia :					Barrio :		
Vivienda propia :	Si ☐ No ☐	Telefono :		Celular :		Ciudad :	
Doc Identidad :	TI ☐ CC ☐ CE ☐	No.			de		
Fecha de Nacimiento :	DIA MES AÑO	Sexo :	M F	R.H.:		Profesión	ADMINISTRADOR-CONTADOR-INGENIERO-ABOGADO,,, ETC
Cargo:		DEPENDENCIA			FACULTAD		
Corrreo:					N° Hijos		
Estado Civil :	Soltero	Casado	Union Libre	Separado	Viudo		
TIPO DE CONTRATO	PLANTA	OCASIONAL	TC	MT	CATEDRA	PROFESIONAL ADM	OTRO CUAL----------
Nivel Educativo	Universitario	Especialización	Doctorado	Maestría	Otro	Cual_____	

INFORMACIÓN BANCARIA

N° de Cuenta	Entidad	**Ahorros**		**Corriente**	
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal:		**Otros Ingresos**			
Total Activos		*			
Total Pasivos		*			
Egresos		**Detalle de Otros Ingresos:**			
Patrimonio		*			

*Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad economica principal.
*Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades licitas.

DECLARACIÓN PERSONAS PÚBLICAMENTE EXÚESTAS

Publicamente Expuestas PEP: (I) Los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones publicas 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.			De acuerdo con la anteriro definición, ¿Es usted una persona publicamente expuesta?	
			SI	NO
¿Tiene vínculos familiares (1° y 2°) grado de Cargo afinidad o consanguinidad) con una Persona Públicamente Expuesta?	SI	NOMBRE-PARENTESCO-CARGO		
	NO			

AUTORIZACIONES

*CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO 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 FONDO 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.
*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.
*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.
*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.
*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 SIGUIENTES CANALES: **TELEFONO (SI) (NO) - SMS (SI)(NO) - WHATSAPP (SI)(NO) - COMUNICACIONES FISICAS (SI) (NO)**

La anterior información es solicitada con el fin de actualizar nuestros registros de asociados y sus beneficiarios. Por la importancia de estos datos, requerimos que éste formato sea diligenciado con letra imprenta legible sin enmendeduras.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información registrada en este documento es verídica y podrá ser corroborada en cualquier momento de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999. Igualmente me comprometo a actualizar esta información en el momento en que se presente algún cambio.

Firma_____

c.c.