

## 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°	PPT		
Fecha de Expedición y lugar		AAAA MM DD	Lugar	Nacionalidad			
Fecha de Nacimiento y lugar		AAAA MM DD	Lugar	País de residencia			
6. Dirección domicilio				Barrio	Dpto	Mpio	
Zona Rural	Urbana	10. Correo Electronico					
9. Tipo de Vivienda		Arriendo	Familiar	Propia	Otra	Estrato	
7. Teléfono Fijo		Celular	8. Sexo		M	F	Edo Civil
11. Nivel de educación		Tecnólogo	Universt	Especializ	Maestria	Doct	

## B. Pertenece algún grupo de protección especial constitucional

Mujer Cabeza de Familia	SI	No	Mayores de 60 años	SI	No
Persona con discapacidad física, mental o sensorial	SI	No	Victima del Conflicto Armado	SI	No
Persona en condición de pobreza extrema	SI	No	NAAR/Pueblos indígenas	SI	No
Población diversa/LGBTIQ+	SI	No	Otro		

## C. BENEFICIARIOS

- a. Asociado casado y con hijos: Podrá registrar a su cónyuge y los hijos que estén 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

## D. REFERENCIA PERSONAL

Apellidos	Nombres	Dirección	Telefono

## E. 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		Fonduc Unid.Salud	
Planta Docente Pensionado		Ocas (TC) Catedra	
Planta Adm Provisional		Ocas (MT) Otro Cual	

*Especifique si su contratación es de nombramiento libre remoción u otra diferente a las descritas en el punto anterior.*

19. Dirección Trabajo		Dpto	Mpio
20. Teléfono(s)		N° de Extensión	
22. Actividad Económica		CIU	

Si es Independiente Descripción de Actividad Económica

## F. 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

G. INFORMACION BANCARIA									
Entidad Bancaria				N° Cuenta					
Tipo de Cuenta		Ahorros		Corriente					
H. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA Y PEP'S									
28. Realiza operaciones en moneda extranjera				SI	NO	País		Ciudad	
29. Posee cuentas en moneda extranjera				SI	NO	Banco			
Cuales				Moneda					
Administra Recursos Publicos			Si	No	Tiene vínculos familiares (1° y 2°) grado de Cargo afinidad o consanguinidad) con una Persona Politicamente Expuesta				Si
Es una persona politicamente expuesta-PEP'S			Si	No					No
Nombre		Parentezco			Cargo				
I. Residencia Fiscal otros países Ley CRS Y FATCA									
¿Es usted residente fiscal de cualquier otro país distinto a Colombia, para fines fiscales?						SI	NO		
Si respondió afirmativamente, indique estos otros países:									
Indique su número de identificación tributaria en cada país en el mismo orden del punto anterior									
** Con el diligenciamiento de esta sección estoy suscribiendo una autocertificación en términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA).									
				FIRMA			HUELLA		
J. AUTORIZACIÓN									
<p>*CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO PARA QUE LA VERIFIQUE.</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 FONDOC 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> <p>*ACTUALIZACION DE INFORMACION- SE OBLIGA A PARTIR DE LA FECHA DE SU VINCULACIÓN, A ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN POR ÉL SUMINISTRADA AL MOMENTO DE LA ASOCIACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES, SUS ADICIONES O MODIFICACIONES.</p>									
				FIRMA			HUELLA		
FECHA DILIGENCIAMIENTO*		AAAA/MM/DD							
K. 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)									
L. 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					