



Oficina Carrera 2 con Cl 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 _____

5. Lugar de nacimiento Departamento _____ Municipio _____ Pais _____

6. Dirección domicilio Barrio _____ Departamento _____ Municipio _____

7. Teléfono Celular _____

8. sexo M F Estado Civil _____ Estrato _____

9. Tipo de Vivienda Arriendo _____ Familiar _____ Propia _____ Otra _____ Personas a cargo _____

10. Declara Renta SI NO

11. Nivel de educación Tecnólogo _____ Universitario _____ Especialización _____ Maestría _____ Doctorado _____

12. Correo electrónico _____

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 de Nacimiento
				T.I. CC. Nuip	F / M	AAAA/MM/DD
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

REFERENCIA PERSONAL

Apellidos	Nombres	Telefonos

13. INFORMACION LABORAL

14. Nombre de la empresa donde labora _____ 15. Cargo u oficio _____

16. Ocupación, oficio o profesión _____

17. Fecha de Ingreso _____

18. Tipo de Contrato PLANTA OCAS (TC) OCAS (MT) CATEDRÁTICO
 FONDOC PROF. UNIV PENSIONADO UNID.SALUD

19. Dirección Trabajo Departamento _____ Municipio _____

20. Teléfono(s) _____ N° de Extensión _____

21. Administra recursos públicos SI NO

22. Actividad Económica CIU

23. INFORMACION FINANCIERA (\$)

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

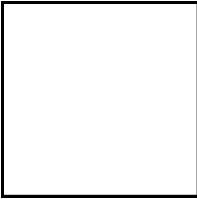
23. INFORMACION BANCARIA

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

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

28. Realiza operaciones en moneda extranjera SI NO Cuáles _____

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

30. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera _____ FIRMA CLIENTE _____ HUELLA 

DECLARACIÓN DE PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS

Este formulario debe ser diligenciado escrito a mano en forma clara, letra de imprenta y tinta negra.
 Debe marcar la casilla correspondiente con una X, según sea el caso

Son personas nacionales o extranjeras, que por razón de su cargo manejan recursos públicos o tienen poder de disposición sobre estos, se les ha confiado una función pública prominente en una organización internacional o del estado, o gozan de reconocimiento público.

1. Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2. Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de Poder Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3. Por su actividad, goza usted de Reconocimiento Público General? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. Por su cargo es Representante Legal de una Organización Internacional? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5. Existe algún vínculo entre usted y una persona que maneje recursos públicos o que goza de algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

SI EN LA PREGUNTA 5 SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO

CONOCIMIENTO MEJORADO DEL ASOCIADO

*Parentesco	Nombre y Apellidos	Tipo de ID	Número	Nacionalidad

Entidad	Cargo	Fecha nombramiento	Fecha de desvinculación

* Para los casos en que el empleado tenga parientes PEPs, registre el tipo de parentesco cuando se trate de primer, segundo grado de consanguinidad o afinidad así:

Abuelo (a)	Cónyuge	Hermano (a)	Hijo adoptivo (a)
Madre	Madre adoptante	Nieto (a)	Padre adoptante
Yerno	Nuera	Suegro (a)	Compañero (a) permanente

ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.

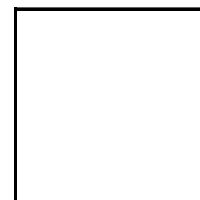
AUTORIZO AL FONDOC PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.

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 _____ AAAA/MM/DD

30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA _____

31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN _____

32. FECHA VERIFICACION INFORMACION _____ AAAA/MM/DD

DOCUMENTOS ANEXOS

- 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

PN
X
X
X
X
X