

# FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONA NATURAL



Fondo de empleado Feavanza Vinculación  Actualización  Fecha: MM / DD / AAAA

Oficina: Cali  Bogotá  Villa Rica  Otra  Cúal

## Amigo referido:

Nombre amigo referido  Apellido amigo referido  No. Cédula

## Información personal

|   |   |   |             |                            |                                 |   |                                 |                                    |   |   |  |
|---|---|---|-------------|----------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|------------------------------------|---|---|--|
| Espacio para colocar foto<br>3x4 cm   | No. Cédula  |   | Expedida en |                            | Fecha de expedición<br>MM/DD/AA |   | Primer apellido                 |                                    | Segundo apellido  |   |  |
|   | Primer nombre   |   |             | Segundo nombre             |                                 |   | Fecha de nacimiento<br>MM/DD/AA |                                    | Estado civil  |   |  |
|   | Nivel de estudio  |   | Profesión   |                            |                                 |   | Mujer cabeza de hogar           |                                    |   |   |  |
|   | Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |   |             |                            |                                 |   |                                 |                                    | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |  |
| Ciudad de residencia  |   | Departamento  |             | Lugar de nacimiento        |                                 | Departamento  |                                 | Nacionalidad                       |   | Estrato de la vivienda  |  |
|   |   |   |             |                            |                                 |   |                                 |                                    |   | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |  |
| Tipo de vivienda  |   |   |             | Dirección                  |                                 |   |                                 | No. Teléfono                       |   | No. Celular   |  |
| Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Filiar <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> |   |   |             |                            |                                 |   |                                 |                                    |   |   |  |
| Operador de celular   |   | E-mail personal                                       |             |                            |                                 | E-mail informativo  |                                 |                                    |   |   |  |
| Movistar <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Tigo <input type="checkbox"/>  |   |   |             |                            |                                 |   |                                 |                                    |   |   |  |
| Posee vehículo  |   | Preferencias (deportes, música, manualidades, otros.) |             |                            |                                 | Autorizo recibir información vía mensaje de texto gratuitamente |                                 |                                    |   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |   |   |             |                            |                                 |   |                                 |                                    |   |   |  |
| No. Personas a Cargo - parentesco   |   | Cuenta transferencias                                 |             |                            |                                 | Tipo  |                                 |                                    |   |   |  |
|   |   | Cuenta No. <input type="text"/>                       |             | Banco <input type="text"/> |                                 | Ahorro <input type="checkbox"/>                                 |                                 | Corriente <input type="checkbox"/> |   |   |  |

## Información laboral

|  |  |       |  |  |  |   |                        |                  |  |
|--|--|-------|--|--|--|---|------------------------|------------------|--|
| Empresa donde labora   |  |       |  |  |  | Tipo de Contrato  |                        | Fecha de ingreso |  |
| Sanofi <input type="checkbox"/> Fondo <input type="checkbox"/> Genfar <input type="checkbox"/> Genfar Desarrollo <input type="checkbox"/> Fareva <input type="checkbox"/> Biomarin <input type="checkbox"/> Adecco <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> |  |       |  |  |  | Integral <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |                        | MM/DD/AA         |  |
| Cartonera Nal. <input type="checkbox"/> Distribuidora Cartonera <input type="checkbox"/> Gador <input type="checkbox"/> Allianz <input type="checkbox"/> Opella <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cúal <input type="text"/>                               |  |       |  |  |  | Cúal <input type="text"/>   |                        |                  |  |
| Duración de la jornada laboral   |  | Cargo |  | Área de Trabajo  |  |   | Salario básico mensual |                  |  |
| Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>  |  |       |  | Comercial <input type="checkbox"/> Adminis. <input type="checkbox"/> Planta <input type="checkbox"/> Otro. Cúal <input type="text"/> |  |   |                        |                  |  |
| Actividad Principal  |  |       |  | Detalle de la Actividad  |  |   |                        | Código CIU       |  |
|  |  |       |  |  |  |   |                        |                  |  |

## Información financiera

|   |   |   |         |  |  |
|---|---|---|---------|--|--|
| Total ingresos mensuales:                               |   | Total egresos mensuales:                                |         | Declaro que el origen de mis ingresos proviene de: |  |
| Otros ingresos mensuales:                               |   | Otros egresos mensuales:                                |         |  |  |
| Total de activos:                                       |   | Total pasivos:  |         |  |  |
| ¿Declara renta?   | ¿Posee cuentas en el exterior?                          | ¿Realiza operaciones en moneda extranjera?              | Indique | Cuenta: <input type="text"/>                       |  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |         | Banco: <input type="text"/>                        |  |
|   |   |   |         | País: <input type="text"/>                         |  |

|  |   |
|--|---|
| ¿Administra Recursos Públicos?   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Usted está catalogado como PEPS  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?                      | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?           | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Por su Actividad u Oficio goza Usted de reconocimiento público general? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Si, alguna de las preguntas anteriores respondió afirmativamente, por favor especifique:

## Autorización de descuentos

Solicito se sirvan aceptarme como asociado activo a FEAVANZA. Así mismo me comprometo a cumplir las normas que rigen al Fondo. Autorizo a FEAVANZA a descontar el % de mi salario mensual, la suma de \$ como aporte. Igualmente autorizo a descontar de mi salario y/o prestaciones legales o extralegales las obligaciones que contraiga con el Fondo en mi calidad de Asociado(a) por ahorros, servicio ejecutivo, cuota de admisión, cuota de solidaridad y de bienestar. Autorizo a FEAVANZA para manejar y/o dar tratamiento a mi información personal a fin que pueda incluirla o recogerla en sus bases de datos de archivos. Manifiesto que el Fondo me ha puesto en conocimiento de la existencia de su Política para el tratamiento de la información de datos, la cual se encuentra contenida en la página Web de la entidad. Autorizo así mismo la transferencia de mis datos a las centrales de riesgo y listas vinculantes cuando sea requerido por parte del Fondo, para la finalidad indicada en la política de Tratamiento de la información. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

## Ahorros

Como ahorro adicional mensual, autorizo a descontar de mi salario en la siguiente modalidad de ahorros:

- Ahorro voluntario la suma de \$ \_\_\_\_\_, (valor en letras) \_\_\_\_\_ A partir del mes de \_\_\_\_\_
- Ahorro programado la suma de \$ \_\_\_\_\_, (valor en letras) \_\_\_\_\_ A partir del mes de \_\_\_\_\_ 6 meses  1 año

## Registro social

Inscriba a sus padres y cónyuge o compañero (a) permanente, sin límite de edad y a sus hijos hasta los 25 años que dependan económicamente de usted, ellos tendrán derecho a participar en eventos programados por el FONDO DE EMPLEADOS FEAVANZA y a beneficiarse de auxilios de acuerdo al Reglamento de Solidaridad. En caso de enajenación o muerte, sus aportes y ahorros serán entregados a las siguientes personas, sin perjuicio de lo establecido en el código civil respecto a las órdenes sucesoriales.

| Parentesco | No. Cédula | Nombres y apellidos | Nacimiento | Ocupación | Distribución aportes % |
|------------|------------|---------------------|------------|-----------|------------------------|
| Padre      |            |                     | MM/DD/AA   |           |                        |
| Madre      |            |                     | MM/DD/AA   |           |                        |
| Conyugue   |            |                     | MM/DD/AA   |           |                        |
| Hijo       |            |                     | MM/DD/AA   |           |                        |
| Hijo       |            |                     | MM/DD/AA   |           |                        |
| Hijo       |            |                     | MM/DD/AA   |           |                        |

Firma Solicitante

\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_



HUELLA

## Para uso exclusivo de la entidad

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha MM/DD/AA \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Nombre y firma del asesor que realizó la entrevista

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha de verificación de la información MM/DD/AA \_\_\_\_\_

Nombre y firma del asesor que realizó la validación

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Aprobado Si  No

Fecha MM/DD/AA \_\_\_\_\_

Acta No.

\_\_\_\_\_ Firma

**Oficina Principal Cali**  
Cra. 9 No. 30-29  
Sector industrial los Mangos  
Tel. 431 0000 ext 109

**Oficina Bogotá**  
Transv. 23 No. 97-73 Piso 9  
City Business  
Tel. 219 4054

**Oficina Villarica**  
Kilometro 43 Vía Panamericana  
Cali - Popayán / Parque industrial Caucedesa  
Tel. 390 5400 Ext. 1113