



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 3 x 4 cms.	No. Cédula	Expedida en	Fecha de expedición MM/DD/AA	Primer Apellido	Segundo Apellido	
	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de Nacimiento MM/DD/AA	Estado Civil Soltero(a) <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Viudo (a) <input type="radio"/>		
	Nivel de Estudio Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			Profesión:	Mujer cabeza de hogar SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Ciudad 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 Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Fliar <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Dirección	No. Teléfono	No. Celular
Operador de celular Movistar <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Tigo <input type="checkbox"/>	E - mail personal	E - mail corporativo	
Posee vehículo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Preferencias (deportes, música, manualidades, otros.) <input type="text"/>	Autorizo recibir información vía mensaje de texto gratuitamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
No. Personas a Cargo - parentesco	Cuenta transferencias Cuenta No. <input type="text"/>	Banco <input type="text"/>	Tipo Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde labora Sanofi <input type="checkbox"/> Pasteur <input type="checkbox"/> Genfar <input type="checkbox"/> Fondo <input type="checkbox"/> Fareva <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="text"/>	Fecha de ingreso MM/DD/AA			
Tipo de Contrato Integral <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cúal <input type="text"/>	Salario básico mensual			
Duración de la jornada laboral Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>	Cargo	Área de Trabajo Comercial <input type="checkbox"/> Adminis. <input type="checkbox"/> Planta <input type="checkbox"/> Otro. Cúal <input type="text"/>	Detalle de la Actividad	Código CIU <input type="text"/>
Actividad Principal				

INFORMACIÓN FINANCIERA

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

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

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

