

**FONDO DE EMPLEADOS DOCENTES ACTIVOS Y JUBILADOS UNIVERSITARIOS**

Cartagena D. T. y C., Bolívar.

Versión: 012

FORMATO DE VINCULACIÓN

Vigente desde: 04/10/2023

Solicito mediante este formulario la vinculación al Fondo de Empleados Docentes Activos y Jubilados Universitarios, FONDOCAR.
Me comprometo a cumplir los Estatutos, la legislación de Economía Solidaria y hacer los aportes de capital iniciales así como las cuotas periódicas e indefinidas.

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres y apellidos				N° Documento		C.C.	C.E.	P.P.			
				Nacionalidad					Sexo	F	M
Fecha de nacimiento		DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento			Ciudad / municipio		Departamento	
Fecha expedición documento		DD	MM	AAAA	Lugar de expedición documento			Ciudad / municipio		Departamento	
Estado civil		Soltero(a)	Casado(a)	Divorciado(a)	Unión Libre	Viudo(a)	Teléfono		Celular		
Dirección domicilio			Barrio			Estrato		E-mail			
Ciudad/municipio			Departamento			Clase vivienda		Propia	Arrendada	Familiar	Otro. ¿Cuál?

2. INFORMACIÓN LABORAL

Empresa			Facultad u oficina / Programa								
Tipo de vinculación		Docente tiempo completo	Docente medio tiempo	Docente catedrático(a)	Pensionado(a)	Cónyuge supérstite	Administrativo u otro				
<i>En caso de ser administrativo u otro, por favor indicar el cargo:</i>											
Fecha vinculación empresa		DD	MM	AAAA	Sueldo		Código descuento				
Sede donde labora			Lugar donde labora			Ciudad / municipio	Departamento	Teléfono			
Nivel educativo		Profesional	Especialización	Maestría	Doctorado	Otro. ¿Cuál?			Código CIU		
Profesión			Actividad económica								
<i>En caso de ser cónyuge supérstite, indicar el nombre del asociado(a) fallecido(a):</i>											
Monto de pensión			% pensión que recibe			Fondo de pensión					

2.1. OTROS INGRESOS

1. Empresa		Sueldo			Tipo vinculación y cargo					
Dirección empresa		Ciudad / municipio			Departamento	Teléfono				
2. Empresa		Sueldo			Tipo vinculación y cargo					
Dirección empresa		Ciudad / municipio			Departamento	Teléfono				

3. INFORMACIÓN FAMILIAR Y PERSONAS A CARGO*Información de cónyuge, padres, hijos y otros*

No. documento	Nombres y apellidos			Parentesco		Fecha de nacimiento		
						DD	MM	AAAA
						DD	MM	AAAA
						DD	MM	AAAA
						DD	MM	AAAA
						DD	MM	AAAA
						DD	MM	AAAA

PORCENTAJE DE AHORRO:**¿Quién o qué lo motivó a vincularse a FONDOCAR?**

Indique cuál es el porcentaje de ahorro que desea tener en Fonducar:							Promotor de campaña de vinculación. Nombre:				
							Compañero vinculado a Fonducar. Nombre:				
4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	Reingreso				
							Otro. ¿Cuál?				

4. INFORMACIÓN RECIBIDA REFERENTE A FONDOCAR**A continuación, indique si recibió a satisfacción por parte del funcionario de Fonducar la información referente a:**

- Servicios de Créditos (líneas de créditos, tasas, plazos, montos y requisitos)
- Servicios de Ahorros (líneas de ahorros, tasas, plazos, montos y requisitos)
- Servicios de Bienestar (actividades, eventos, convenios)
- Servicios de Solidaridad (auxilios funerarios, por calamidad doméstica, incapacidad, nacimiento o adopción de hijo)
- Compromisos económicos (ahorros y aportes, fondo social y bono de la solidaridad)
- Comunicación (dirección y contactos de oficina, página web, redes sociales, revista El Cardumen, entre otros)
- Formación básica en Economía Solidaria

SI	NO

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales		Total Egresos Mensuales				
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales				
Total Activos		Total Pasivos				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¿Es declarante?</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	¿Es declarante?	Si	No
¿Es declarante?	Si	No				

6. REFERENCIAS

	No. Documento	Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono / celular
Personal				
Familiar		Parentesco		

7. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneje recursos públicos o tenga poder de disposición sobre éstos?

¿Tenga o goce de reconocimiento público?

¿Tenga grado de poder público o desempeñe una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 830 de 2021?

¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos?

SI	NO

8. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

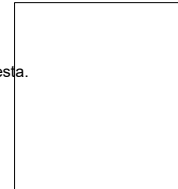
	SI	NO	
Realiza operaciones en moneda extranjera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuáles: _____
Posee cuentas en moneda extranjera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Banco: _____ Moneda: _____
			N° de cuenta: _____
Realiza transacciones en moneda extranjera:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ciudad: _____ País: _____

9. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a Fonducar, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a Fonducar, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Certifico que la información que he suministrado es verídica y autorizo a Fonducar para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar esta.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en Fonducar tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por Fonducar para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Huella índice derecho



FIRMA DE ASOCIADO(A)

10. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Fecha realización de entrevista	DD	MM	AAAA	_____ Nombre y firma del empleado que realizó la entrevista
Lugar				
Hora		a.m.	p.m.	

11. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FONDUCAR

Fecha verificación de información	DD	MM	AAAA	_____ Nombre y firma del empleado que realizó la verificación
--	----	----	------	--

OBSERVACIONES:

Vo.Bo. Coordinadora de Mercadeo

Vo.Bo. Asesora Comercial

Aprobado en reunión de Junta Directiva de ____ de ____ de ____, según Acta N° ____.

12. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTOS ANEXOS	PN
Fotocopia del documento de identificación	X
Desprendibles de nómina de la entidad patronal	X