

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

Cartagena D. T. y C., Bolívar

Versión: 013

**FORMATO DE VINCULACIÓN**

Vigente desde: 11/08/2025

Solicito mediante este formulario la vinculación al Fondo de Empleados Docentes Activos y Jubilados Universitarios, FONDUCAR. Me comprometo a cumplir los Estatutos, la legislación de Economía Solidaria y las cuotas periódicas establecidas en el Estatuto o por la Asamblea.

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

<b>Nombres y apellidos</b>				<b>N° Documento</b>	C.C.	C.E.	P.P.			
				<b>Nacionalidad</b>				<b>Sexo</b>	F	M
<b>Fecha de nacimiento</b>	DD	MM	AAAA	<b>Lugar de nacimiento</b>			Ciudad / municipio			Departamento
<b>Fecha expedición documento</b>	DD	MM	AAAA	<b>Lugar de expedición documento</b>			Ciudad / municipio			Departamento
<b>Estado civil</b>	Soltero(a)	Casado(a)	Divorciado(a)	Unión Libre	Viudo(a)	<b>Teléfono</b>			<b>Celular</b>	
<b>Dirección domicilio</b>	Barrío					<b>Estrato</b>		<b>E-mail</b>		
<b>Ciudad/municipio</b>				<b>Departamento</b>			<b>Zona</b>	Rural	Urbana	
<b>Clase vivienda</b>	Propia	Arrendada	Familiar	Otro. ¿Cuál?						
<b>¿Pertenece a algún grupo de protección social constitucional?</b>				Sí	No	Por favor seleccionar a cuál:				
Niños, niñas, adolescentes		Pueblos indígenas			Persona con discapacidad física, mental o sensorial			Otro. ¿Cuál?		
Mayores de 60 años		Víctimas del conflicto armado			Personas con condición de pobreza extrema					
Mujeres cabeza de familia		Población diversa/LGBTIQ+			Población afrocolombiana					

**2. INFORMACIÓN LABORAL**

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

**2.1. OTROS INGRESOS**

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

**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

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

Indique cuál es el porcentaje de ahorro que desea tener en Fonducar:							Promotor de campaña de vinculación. <b>Nombre:</b>			
							Compañero vinculado a Fonducar. <b>Nombre:</b>			
							Reingreso			
							Otro. ¿Cuál?			

4%

5%

6%

7%

8%

9%

10%

SI

NO

**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, acompañamiento solidario en casos de calamidad, 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


Página 1 de 2

**5. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>Total Ingresos Mensuales</b>		<b>Total Egresos Mensuales</b>	
<b>Total Activos</b>		<b>Total Pasivos</b>	
<b>Mes y año de corte de la información financiera suministrada</b>	Mes	Año	<b>¿Es declarante?</b> Si No

**6. REFERENCIAS**

	No. Documento	Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono / celular
<b>Personal</b>				
<b>Familiar</b>		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:**

¿Por su cargo o actividad administra recursos públicos?

¿Por su Cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?

¿Por su cargo es representante legal de una organización internacional?

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona que maneje recursos públicos o que goza de algún grado de poder público?

SI	NO

**En el caso de responder afirmativamente en alguna de las preguntas anteriores, diligenciar la Declaración de Personas Expuestas Políticamente.**

**8. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

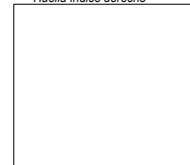
Realiza operaciones en moneda extranjera  SI  NO Cuáles: \_\_\_\_\_

**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**

<b>Fecha realización de entrevista</b>	DD	MM	AAAA
<b>Lugar</b>			
<b>Hora</b>	a.m.	p.m.	

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del empleado que realizó la entrevista

**11. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FONDUCHAR**

<b>Fecha verificación de información</b>	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