

	FONDO DE EMPLEADOS DOCENTES ACTIVOS Y JUBILADOS UNIVERSITARIOS Cartagena D. T. y C., Bolívar										Versión: 014				
	FORMATO DE VINCULACIÓN										Vigente desde: 24/06/2026				
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															
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					Zona		Rural		Urbana				
Clase vivienda		Propia		Arrendada	Familiar	Otro. ¿Cuál?									
¿Pertenece a algún grupo de protección social constitucional?								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															
Empresa				Facultad u oficina / Programa											
Tipo de vinculación		Docente tiempo completo		Docente medio tiempo		Docente catedrático(a)		Contratista	Pensionado(a)	Cónyuge supérstite	Administrativo	Oficial			
En caso de ser administrativo u otro, por favor indicar el cargo:															
Fecha vinculación empresa		DD	MM	AAAA	Sueldo / pensión						Actividad económica				
Sede donde labora		Lugar donde labora			Ciudad / municipio		Departamento		Código CIU						
Nivel educativo		Profesional		Especialización	Maestría	Doctorado	Otro. ¿Cuál?			Profesión					
En caso de ser cónyuge supérstite, indicar el nombre del asociado(a) fallecido(a):															
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 (beneficiarios)															
Tipo doc.	No. documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	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:															
Indique cuál es el porcentaje de ahorro que desea tener en Fonducar:								¿Quién o qué lo motivó a vincularse a FONDUCAR?							
								Promotor de campaña de vinculación. Nombre:							
								Compañero vinculado a Fonducar. Nombre:							
4%								Reingreso							
5%								Otro. ¿Cuál?							
6%															
7%															
8%															
9%															
10%															
4. INFORMACIÓN RECIBIDA REFERENTE A FONDUCAR															
A continuación, indique si recibió a satisfacción por parte del funcionario de Fonducar la información referente a:										SI		NO			
1. Servicios de Créditos (líneas de créditos, tasas, plazos, montos y requisitos)															
2. Servicios de Ahorros (líneas de ahorros, tasas, plazos, montos y requisitos)															
3. Servicios de Bienestar (actividades, eventos, convenios)															
4. Servicios de Solidaridad (auxilios funerarios, acompañamiento solidario en casos de calamidad, incapacidad, nacimiento o adopción de hijo)															
5. Compromisos económicos (ahorros y aportes, fondo social y bono de la solidaridad)															
6. Comunicación (dirección y contactos de oficina, página web, redes sociales, revista El Cardumen, entre otros)															
7. Formación básica en Economía Solidaria															

5. INFORMACIÓN FINANCIERA									
Total Ingresos Mensuales						Total Egresos Mensuales			
Total Activos						Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada				Mes		Año		¿Es declarante?	
								Si No	
6. 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?								SI	NO
¿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?									
En el caso de responder afirmativamente en alguna de las preguntas anteriores, diligenciar la Declaración de Personas Expuestas Políticamente.									
7. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA									
Realiza operaciones en moneda extranjera			SI	NO	Cuáles: _____				
8. INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL INTERCAMBIO TRIBUTARIO INTERNACIONAL									
Identificación de Ciudadanos o Residentes Extranjeros									
¿Tiene residencia fiscal en algún país diferente a Colombia?			SI	NO	País: _____				
Si respondió afirmativamente por favor indicar el país de tributación y el número de identificación tributaria.									
País de tributación: _____					No. de identificación tributaria TIN/NIT: _____				
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.									
FIRMA DE ASOCIADO(A)									
10. INFORMACIÓN ENTREVISTA									
Fecha realización de entrevista		DD	MM	AAAA					
Lugar									
Hora					a.m.	p.m.	Nombre y firma del empleado que realizó la entrevista		
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				