

**FORMATO DE VINCULACIÓN A FONDOCAR**

Versión: 008

Vigente desde: 19/04/2018

Solicito mediante este formulario la vinculación al Fondo de Empleados Docentes Activos y Jubilados de la Universidad de Cartagena, 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										Tipo de documento			No. documento	
										C.C.	C.E.	P.P.		
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento			Nacionalidad		Fecha y lugar de expedición						
DD	MM	AAAA	Ciudad / municipio			Departamento		DD	MM	AAAA				
Sexo		Estado civil			Teléfono		Celular		Correo electrónico					
M	F	Soltero	Casado	Divorciado	U. Libre	Viudo								
Dirección domicilio										Ciudad/municipio		Departamento		
Barrio														
Clase de vivienda										Estrato				
Propia		Arrendada		Familiar		Otro. ¿Cuál?								

**2. INFORMACIÓN LABORAL**

Nombre de la empresa o negocio				Facultad u oficina				Programa				
Tipo de vinculación										Fecha de vinculación		
Docente Tiempo completo		Docente catedrático		Pensionado	Profesional adm. afín docencia. Cargo:					DD	MM	AAAA
Docente Medio tiempo		Cónyuge supérstite			Empleado de Fonducar. Cargo:							
Sede donde labora		Ciudad/municipio		Departamento		Teléfono		Sueldo aproximado		Código		
Nivel educativo				Profesión		Actividad económica		Código CIU				
Profesional	Especialización	Maestría	Doctorado	Otro. ¿Cuál?								

**En caso de ser cónyuge supérstite:**

Nombre de asociado(a) fallecido(a)		Monto de la pensión	% pensión que recibe	Fondo de pensión

**2.1. OTROS INGRESOS**

1. Empresa		Sueldo	Tipo de vinculación		Cargo	
Dirección domicilio			Ciudad/municipio	Departamento	Teléfono	
Barrio						
2. Empresa		Sueldo	Tipo de vinculación		Cargo	
Dirección domicilio			Ciudad/municipio	Departamento	Teléfono	
Barrio						

**3. INFORMACIÓN FAMILIAR Y PERSONAS A CARGO****Información del cónyuge**

Nombres y apellidos										Tipo de documento			No. documento	
										C.C.	C.E.	P.P.		

**Información de padres, hijos y otros**

Nombres y apellidos							Parentesco		Fecha de nacimiento			No. documento	
									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?

**FORMATO DE VINCULACIÓN A FONDUCAR**

Versión: 008

Vigente desde: 19/04/2018

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

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 (Fondo de previsión y asistencia: auxilios funerarios, por calamidad doméstica e incapacidad)
5. Compromisos económicos (ahorros y aportes, fondo social y bono de la solidaridad)
6. Comunicación (oficinas de Fonducar, página web, redes sociales, boletín informativo y aplicación móvil)

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	¿Es declarante?
			SI NO

**6. REFERENCIAS**

	Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono / celular
Personal			
Familiar		Parentesco	

**7. PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE****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?
- ¿Tiene o goza de reconocimiento público?
- ¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016 ?
- ¿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			Cuáles: _____
Posee cuentas en moneda extranjera			Banco: _____ Moneda: _____
Realiza transacciones en moneda extranjera:			N° de cuenta: _____
			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. Autorizo a Fonducar, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
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)

Huella índice derecho

**10. INFORMACIÓN ENTREVISTA**

Fecha realización de entrevista			Lugar	Hora	
DD	MM	AAAA		a.m.	p.m.

Nombre y firma del empleado que realizó la entrevista

**FORMATO DE VINCULACIÓN A FONDUCAR**

Versión: 008

Vigente desde: 19/04/2018

OBSERVACIONES:

**11. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FONDUCAR****Fecha de verificación de la información**

DD

MM

AAAA

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del empleado que realizó la verificación\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Coord. De Mercadeo\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Contador\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Gerente

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

**12. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA****DOCUMENTOS ANEXOS**

	PN
Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%	X
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X
Certificación laboral	X