

**FORMATO DE VINCULACIÓN A FONDUCAR**

Versión: 009

Vigente desde: 04/02/2020

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 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. afin 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 FONDUCAR?**

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

4% 5% 6% 7% 8% 9% 10%

**FORMATO DE VINCULACIÓN A FONDUCAR**

Versión: 009

Vigente desde: 04/02/2020

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

- ¿Maneja 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: _____
			N° de cuenta: _____
Realiza transacciones en moneda extranjera:			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 FONDOCAR**

Versión: 009

Vigente desde: 04/02/2020

OBSERVACIONES:

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

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