



FONDO DE EMPLEADOS DOCENTES ACTIVOS Y JUBILADOS UNIVERSITARIOS
Pie del Cerro, Cl 30 No. 17-109. C .C. Portal de San Felipe, locales 138-139

Versión: 010

FORMATO DE VINCULACIÓN

Vigente desde: 01/06/2022

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				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 FONDUCAR?

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 FONDUCAR

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 (Fondo de previsión y asistencia: auxilios funerarios, por calamidad doméstica e incapacidad)
- Compromisos económicos (ahorros y aportes, fondo social y bono de la solidaridad)
- 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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Mes</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">Año</td> <td style="width: 20%;">¿Es declarante?</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> </tr> </table>	Mes	Año	¿Es declarante?	Si	No
Mes	Año	¿Es declarante?	Si	No		

6. REFERENCIAS

	No. Documento	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:

¿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
¿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?		

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. 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.

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.		

OBSERVACIONES:

11. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FONDUCHAR

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

Vo.Bo. Coordinadora de Mercadeo

Vo.Bo. Gerencia

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 ampliada al 150%	X
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X
Certificación laboral	X