

La solicitud debe ser diligenciada con letra imprenta con tinta negra, sin enmendaduras ni tachaduras

Tipo de Vinculación : Ingreso Reingreso Actualización PermanenciaFecha Diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

 Oficina _____ Ciudad _____

I. INFORMACIÓN BÁSICA

TIPO DOCUMENTO CC <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input type="radio"/>	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPARTAMENTO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO MUNICIPIO	FECHA DE EXPEDICIÓN D D M M A A A A	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
GENERO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	FECHA DE NACIMIENTO D D M M A A A A	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	MUNICIPIO DE NACIMIENTO		
ESTADO CIVIL Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>		MUJER CABEZA DE FAMILIA SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	PERSONAS A CARGO Adultos _____ Menor 18 años _____	OCUPACIÓN: Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/>	
DIRECCIÓN DOMICILIO / BARRIO		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
TIPO DE VIVIENDA Propia <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	ESTRATO	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO			AUTORIZO ENVIAR CORRESPONDENCIA Correo Electrónico <input type="radio"/> Residencia <input type="radio"/>		

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL DE ESTUDIOS Primaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnología <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Doctorado <input type="radio"/> Posdoctorado <input type="radio"/>	Título Obtenido: _____
---	------------------------

III. INFORMACIÓN LABORAL (SI ES EMPLEADO)

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	CÓDIGO INTERNO	NÚMERO DE NIT DE LA EMPRESA	FECHA INGRESO D D M M A A A A
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPRESA CÓDIGO CIU	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA Servicios <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Agropecuaria <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Estatal <input type="radio"/> ¿Cual? _____		
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO
TELÉFONO EMPRESA	EXTENSIÓN	CELULAR CORPORATIVO	SALARIO MENSUAL ACTUAL \$
TIPO DE EMPRESA Publica <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/>	TIPO DE CONTRATO Indefinido <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>	¿POSEE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	

IV. DILIGENCIE SI USTED ES INDEPENDIENTE

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO	ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO CÓDIGO CIU		
NÚMERO DE NIT	CÁMARA DE COMERCIO DE REGISTRO (Si Aplica)	FECHA CONSTITUCIÓN (Si Aplica) D D M M A A A A	
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O NEGOCIO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
TELÉFONO ESTABLECIMIENTO	CELULAR CORPORATIVO	CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO	

V. DILIGENCIE SI USTED ES PENSIONADO(A)

NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	MOTIVO PENSIÓN Invalidez <input type="radio"/> Vejez <input type="radio"/>	SALARIO \$
-----------------------------	---	---------------

VI. INFORMACIÓN CÓNYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA DONDE LABORA	CARGO	CELULAR

VII. REFERENCIAS PERSONALES (No Familiar)

NOMBRE Y APELLIDO	TELÉFONO/CELULAR	PARENTESCO

VIII. REFERENCIAS FAMILIARES (Que No Vivan con usted)

NOMBRE Y APELLIDO	TELÉFONO/CELULAR	PARENTESCO

IX. INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS PÚBLICOS

- MANEJA USTED RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	- EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
- GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
- EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	

X. INFORMACIÓN FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS \$	TOTAL PASIVOS \$	PATRIMONIO \$
INGRESOS MENSUALES \$	OTROS INGRESOS** \$	EGRESOS MENSUALES \$

** (INGRESOS NO OPERACIONALES U ORIGINADOS EN ACTIVIDADES DIFERENTES A LA PRINCIPAL)

XI. REFERENCIAS FINANCIERAS

BANCO O ENTIDAD	SUCURSAL	MUNICIPIO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
-----------------	----------	-----------	----------------	------------------

XII. BENEFICIARIOS (PADRES, CÓNYUGE, HIJOS)

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	PARENTESCO	ESTUDIA Primaria (P) Secundaria (S) Universitaria (U) ó Sin Estudio (SE)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Discapa citado

XIII. TRANSACCIONES EN MONEDA FINANCIERA

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	TIPO DE TRANSACCIÓN: Exportación <input type="radio"/> Importaciones <input type="radio"/> Giros Prestamos en m/e <input type="radio"/> Inversiones <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cual?
---	--

¿Posee cuentas en Moneda Extranjera? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: BANCO O ENTIDAD	NÚMERO DE CUENTA	CIUDAD / PAÍS DE LA CUENTA
---	--	------------------	----------------------------

DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

FIRMA

HUELLA

XIII. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

1.- AUTORIZACIONES GENERALES: Autorizo de manera expresa e irrevocable a **FONEM LA 14**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. En caso que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones. También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con **FONEM LA 14**, me sean entregados por medios de comunicación válidos y aceptados, e-mail, mensajes de texto, escrito, etc. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con **FONEM LA 14** o con quien represente sus derechos. Autorizo a **FONEM LA 14** para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

2.- DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS: Obrando en propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de Origen de Fondos a **FONEM LA 14** con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con **FONEM LA 14**

2.1. Los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con **FONEM LA 14** tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.).

2.2. En caso de requerimiento por parte de **FONEM LA 14** o de algún organismo de investigación, vigilancia y control del estado, estoy dispuesto a suministrar los soportes requeridos que evidencian el origen o destino de los recursos.

2.3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

2.4. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.

2.5. Acepto que **FONEM LA 14** se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, **FONEM LA 14** no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negociación. Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

2.6 Eximo a **FONEM LA 14** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de la violación del mismo. Nota: en caso de requerir mayor detalle favor diligenciar declaración independiente. Estoy informado de mi obligación de actualizar mi información en los plazos que solicite **FONEM LA 14** por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año. En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo (amos) el presente formato.

NOMBRE	FIRMA	HUELLA INDICE DERECHO
No DOCUMENTO		

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD

CONSULTA EN LISTAS CLASIFICADAS		VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN				REVISIÓN DOCUMENTACIÓN									
USUARIO CONSULTÓ		CERTIFICO QUE HE REALIZADO LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE:				CERTIFICO QUE HE REVISADO LA DOCUMENTACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE:									
FECHA CONSULTA		FECHA VERIFICACIÓN	D	D	M	M	A	A	FECHA REVISIÓN	D	D	M	M	A	A
¿FIGURA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	LISTA:	CORRECTO <input type="radio"/>	INCORRECTO <input type="radio"/>		COMPLETO <input type="radio"/>	INCOMPLETO <input type="radio"/>		OBSERVACIONES	OBSERVACIONES						
OBSERVACIONES		OBSERVACIONES				OBSERVACIONES									
FIRMA FUNCIONARIO QUE EFECTUÓ CONSULTAS LISTAS		FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ INFORMACIÓN:				FIRMA FUNCIONARIO QUE REVISÓ DOCUMENTACIÓN:									

INFORMACIÓN ENTREVISTA Y/O VISITA

NOMBRE DE QUIÉN REALIZÓ LA VISITA O ENTREVISTA:	CARGO	FECHA
LUGAR ENTREVISTA:	FIRMA:	D D M M A A A A
		OBSERVACIONES:

APROBACIÓN VINCULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE APROBÓ	FIRMA
CARGO	
FECHA APROBACIÓN VINCULACIÓN	ACTA No.