

DILIGENCIAR EL FORMATO EN SU TOTALIDAD, CON TINTA NEGRA, SIN ENMENDADURAS O TACHONES

Fecha de diligenciamiento:		Afilación: <input type="checkbox"/>		Reingreso: <input type="checkbox"/>	
DATOS PERSONALES					
Apellidos:			Nombres:		
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. Documento:		Lugar y Fecha de Expedición:	
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____			Lugar de nacimiento:		Nacionalidad:
Dirección de Residencia:			Departamento y Municipio:		Estado civil:
Teléfono Residencia:		No. Celular:		E-mail Personal o corporativo:	
SI TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS, RELACIONELOS AQUÍ:					
NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD		NOMBRES Y APELLIDOS	
_____		_____		_____	
NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD		NOMBRES Y APELLIDOS	
_____		_____		_____	
INFORMACIÓN ACADÉMICA					
Nivel Académico:					
Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>					
INFORMACIÓN LABORAL					
Empresa donde trabaja:		Dirección:		Departamento:	
				Municipio:	
Dependencia:		Módulo:		Oficina:	
				Teléfono:	
				Extensión:	
Profesión:			Cargo:		
Fecha de ingreso a la empresa: Día _____ Mes _____ Año _____			Tipo de Contrato:		
			Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Catedra <input type="checkbox"/> Fecha de terminación: Día _____ Mes _____ Año _____		
Actividad Económica: Empleado (a) <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado (a) <input type="checkbox"/>			CIU:		Descripción CIU:
¿Administra recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Indique si es una PEP (persona expuesta políticamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Es declarante de renta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN ECONÓMICA					
Salario mensual		Otros ingresos	Gastos mensuales	Activos totales	Pasivos totales
					Patrimonio total
BENEFICIARIOS (En el evento de no haber designación, serán los estipulados por ley)					
Nombres y apellidos			Documento de identidad		Parentesco
OPERACIONES INTERNACIONALES.					
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI _____ NO _____			¿Posee cuentas en el exterior? SI _____ NO _____		
¿CUÁLES? _____			No. de cuenta: _____ Banco: _____		
			País: _____ Ciudad: _____ Moneda: _____		

AUTORIZACIÓN

En calidad de asociado de FONTADEÍSTAS, por medio del presente escrito, autorizo a (empresa donde labora) _____, para que del salario que devengo y para atender todas las obligaciones que contraiga con FONTADEÍSTAS, se me realicen descuentos mensuales de \$ _____, a partir del mes _____ del año _____. En caso de que sean concedidas vacaciones, autorizo que de la suma que se me deba cancelar, se descuente las cuotas correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de ellas. Igualmente autorizo que, en caso de retiro, se descuente del valor de las prestaciones sociales el monto de cuotas no pagadas. Otorgo amplias facultades a FONTADEÍSTAS, para tramitar lo referente al cobro de mis prestaciones sociales. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de trasladar a FONTADEÍSTAS los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas en la entidad bancaria destinada para tal fin.

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos (LEPD), del Decreto 1377 de 2013 y demás normas que la modifiquen, adicionen y/o complementen, el presente Aviso de Privacidad tiene como objeto obtener la autorización expresa e informada del Titular para el tratamiento y la transferencia de sus datos a terceras entidades, por lo tanto:

Yo _____ identificado (a) con C.C. ____ C.E. ____ número _____ de _____ en mi calidad de Titular de mis datos personales y de los datos personales de mi grupo familiar, incluidos los datos de menores de edad, dada mi calidad de representante legal de ellos, autorizo para que los datos facilitados voluntariamente mediante este y cualquier otro formulario, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es FONTADEÍSTAS, cuya finalidad es realizar actividades otorgadas por la ley para cumplir su objeto social y ofrecer productos, servicios y/o beneficios que buscan satisfacer las necesidades de los Asociados y sus familias, cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo de esta relación. Así mismo autorizo a FONTADEÍSTAS para capturar mi huella dactiloscópica a través de un medio físico (almohadilla y papel), únicamente para los fines exclusivos de la entidad. De igual modo, he sido informado que la base de datos en la que se encuentran mis datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento desarrollada por FONTADEÍSTAS. También he sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre los datos suministrados, por medio de escrito dirigido a FONTADEÍSTAS, a la dirección de correo electrónico fondo.empleados.ext@utadeo.edu.co, o mediante correo ordinario remitido a la Dirección: Carrera 4 No. 23-48 oficina 402* Acepto y Autorizo a FONTADEÍSTAS para que reporte, conserve consulte o actualice a las centrales de riesgo según la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen y/o complementen, cualquier información de mi comportamiento que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me otorgue.

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FONTADEÍSTAS, 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:

Yo _____ identificado (a) con C.C. ____ C.E. ____ número _____ de _____ obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal: 1- Que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. 2- Que yo NO he efectuado transacciones u operaciones consistentes, destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades. 3- Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o para el desarrollo de las actividades del negocio jurídico acordado con FONTADEÍSTAS no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. 4- Que no me encuentro en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas OFAC, estando FONTADEÍSTAS facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que me encuentro figurando en dichas listas. 5- Que no existe sobre mis directa o indirectamente delitos dolosos, estando FONTADEÍSTAS facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en base de datos o informaciones públicas nacionales y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo tuviere investigaciones o procesos, o existen informaciones en dichas bases de datos públicas que puedan colocar a FONTADEÍSTAS frente a un riesgo legal o de reputación. 6- Que en el evento en que tenga conocimiento de alguna de las circunstancias descritas en los puntos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a FONTADEÍSTAS. 7- Que, con la firma del presente documento, se entiende, otorgo mi consentimiento y por lo tanto autorizo a FONTADEÍSTAS a comunicar a las autoridades nacionales o de cualquiera de los países en los cuales FONTADEÍSTAS realice operaciones, sobre alguna de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes de dichos países, toda la información personal, pública privada o semiprivada que sobre mí requieran. Así mismo para que FONTADEÍSTAS efectúe los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con sus reglamentos y manuales relacionados con su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, exonerando así toda responsabilidad por tal hecho. 8- Que toda documentación e información aportada para la celebración y ejecución del contrato o negocio jurídico con FONTADEÍSTAS es veraz y exacta, estando FONTADEÍSTAS facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminado el contrato o negocio jurídico, si verifica o tiene conocimiento de que ello no es así. 9- Que ninguna persona natural o jurídica, tiene interés no legítimo en el contrato o negocio jurídico que motiva la suscripción de la presente declaración. 10- Que conozco, declaro y acepto que FONTADEÍSTAS está en obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales FONTADEÍSTAS pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona natural o jurídica que represento, así como del origen de mis activos, evento en el cual suministraré las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de FONTADEÍSTAS, lo autorizo para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica.

Declaro que la totalidad de pagos que realizo a FONTADEÍSTAS, se efectúa de forma directa y con recursos propios y no a través de terceros ni con recursos de terceros.

De acuerdo con la Ley 2300 de 2023 seleccione los canales por los cuales desea ser contactado, de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

Email _____ WhatsApp _____ Llamada _____

- **En el evento de no seleccionar el canal autorizado, FONTADEÍSTAS podrá contactarlo por los canales habituales.**

FIRMA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes. Así mismo me comprometo a actualizar la información como mínimo una vez al año o en el momento que se requiere por alguna de las dos partes, en cumplimiento a la circular externa 32 de 2021 de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

Firma

Cédula No.

Huella

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONTADEÍSTAS

Fecha entrevista: _____ Hora: _____ Nombre funcionario que realiza la entrevista: _____

Consulta en listas restrictivas: _____ Resultado: Aceptado _____ Rechazado _____ Observaciones: _____

Nombre del funcionario que ingresa la información al sistema: _____ Fecha: _____

Nombre y firma del funcionario que valida la información: _____ Fecha: _____

Afiliación: Aprobada: _____ Rechazada: _____ Mediante acta de Junta Directiva No.: _____ Fecha de acta: _____