



FONDO NACIONAL DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD
LIBRE DE COLOMBIA
FORMULARIO AFILIACIÓN ASOCIADOS PERSONA NATURAL

Versión 1.0.

Página 1 de 2

Afiliación <input type="checkbox"/>	Fecha DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	Fecha Ingreso EMPRESA	DIA	MES	AÑO
Actualización <input type="checkbox"/>								

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres:		Apellidos:									
Documento No.	Tipo	CC	CE	Fecha y Lugar de Expedición del Documento	DIA	MES	AÑO	CIUDAD			
Fecha y Lugar de Nacimiento:	DIA	MES	AÑO	CIUDAD	Nacionalidad	Personas a Cargo					
Estado Civil:	Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Separado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Sexo	F	M			
Dirección:	Barrio:		Ciudad:								
Departamento:	Telefono Fijo:	Celular:	Estrato:								
E-mail:	Nivel de Escolaridad:										
Empresa:	Cargo:	Salario:	Negocio/Dependencia:								
AUTORIZO DESCONTAR DE MI SALARIO: La cuota fija de _____ A partir del mes de: _____								Quincenal <input type="checkbox"/>			
								Mensual <input type="checkbox"/>			
Tiene Vivienda Propia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Es Financiada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Entidad:					
Tiene Vehículo Propio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Es Financiado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Entidad:					
Tiene Seguros de Vida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Entidad:								
Tiene Créditos con Entidades del sector Financiero?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si la Respuesta es Sí, en que rango (en Millones)		Entre 0 y 5 <input type="checkbox"/>	Entre 5 y 10 <input type="checkbox"/>	Entre 10 y 20 <input type="checkbox"/>	Más de 20 <input type="checkbox"/>			
Tiene algún tipo de Negocio propio:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Le gustaria tenerlo:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuál es su idea de Negocio?:					
Si en los últimos dos (2) años usted.	¿Por su cargo o actividad, manejó recursos públicos?			¿Por su cargo o actividad, ejerció algún grado de poder público?							
	Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>			Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>	
	¿Por su actividad u oficio, gozó usted de reconocimiento público general?										
	Sí <input type="checkbox"/>									No <input type="checkbox"/>	
¿Tiene Familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente?											
Sí <input type="checkbox"/>									No <input type="checkbox"/>		
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique:											

Ingresos Mensuales:	Activos:
Egreso Mensual:	Pasivos:
Otros Ingresos:	Concepto de otros ingresos:

II. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Importaciones <input type="checkbox"/>	Productos financieros en el Exterior <input type="checkbox"/>
	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Pago de servicios <input type="checkbox"/>
	Inversiones <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
	Transferencias <input type="checkbox"/>	¿Cual?
	Tipo de Producto	Identificación o número del Producto
Entidad	Monto	
Ciudad	País	
Moneda		

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

INFORMACIÓN CÓNYUGE				
Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Nivel Escolar	

INFORMACIÓN HIJOS

1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

IV. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Autorizo con mi firma a mi empleador en forma irrevocable y permanente, para que deduzca de mi salario, prestaciones sociales, bonificaciones, comisiones o cualquier otro ingreso proveniente mi relación laboral, el valor de las cuotas de aportes ordinarios y extraordinarios, créditos, servicios o cualquier otro compromiso adquirido con FONULIBRE.

Así mismo autorizo a FONULIBRE- para:

- Consultar y reportar en las centrales de riesgo, mi comportamiento crediticio pasado, presente y futuro, con base en la ley de protección de datos personales.
 - Como responsable y encargado del tratamiento de datos personales, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada, permita a FONULIBRE, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, compartir, transmitir, transferir a terceros, disponer de los datos que han sido suministrados y que se suministren, y que se han incorporado o se incorporen en distintos archivos, bases o bancos de datos. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de FONULIBRE.
 - FONULIBRE con base en la normatividad vigente queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información, a no ser que manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la cuenta de correo electrónico dispuesta para tal efecto: fonulibre@yahoo.es
 - Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
 - 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.
 - Eximo a FONULIBRE, 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.
 - Autorizo a FONULIBRE, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
 - Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en FONULIBRE tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
 - No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
- Autorizo a FONULIBRE, para que toda información que se origine a partir de esta afiliación me sea enviada al correo electrónico suministrado en este documento.
- Autorizo a FONULIBRE el envío de mensajes que contengan información comercial, de mercadeo, personal, institucional, de productos o servicios o de cualquier otra índole que FONULIBRE considere, al teléfono móvil y/o celular, correo electrónico, correo físico o por cualquier otro medio.

Yo _____ identificado como aparece al pie de mi firma, declaro que la información aquí consignada es cierta

y que mis ingresos son producto de: _____, y que dichos ingresos provienen de actividades lícitas. Igualmente acepto actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que FONULIBRE considere necesarios.

La información no diligenciada en este formato declaro que ya la posee FONULIBRE como usuario de otros productos y/o servicios. Autorizo a FONULIBRE para completar la información faltante y pertinente con base en los soportes e información que personalmente le he suministrado.

USO EXCLUSIVO FONULIBRE		
<u>Registro de Entrevista</u>	<u>Verificación de Información</u>	<u>Listado de Documentos</u>
NOMBRE EMPLEADO:	NOMBRE EMPLEADO:	Obligatorio
FECHA:	FECHA:	*Fotocopia Cédula <input type="checkbox"/>
Aprobación gerente	Ratificación Junta Directiva	Opcional
		* Declaración de renta <input type="checkbox"/>
		* Certificación laboral <input type="checkbox"/>

Firma y Cédula del Solicitante