FONDO DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
891.502.063-1
FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO (CLIENTE)

azón Social de la Entid	Fondo de profesores de la Universidad del Cauca	**Sigla**	FONDUC
Oficina	Carrera 2 con Cll 15 Norte Esquina. Of. 110	**Acta N°**	
Fecha de Aprobación*	AAAA MM DD		

A. PERSONAS NATURALES

1. Nombres						**2. Apellidos**			
CC		**TI**		**CE**		**PAS**		**3.N°**	
Fecha de Expedición y lugar	AAAA MM DD								
Fecha de Nacimiento y lugar	AAAA MM DD								
6. Dirección domicilio									
País		**Dpto**		**Mpio**		**Barrio**			
7. Teléfono Fijo		**Celular**		**Celular 2**					
8. Sexo	**M**		**F**		**Estado Civil**		**Personas a cargo**		
9. Tipo de Vivienda	**Arriendo**		**Familiar**		**Propia**		**Otra**		**Estrato**
10.Declara Renta	**SI**		**NO**		**Correo Electronico**				
11.Nivel de educación	**Tecnólogo**		**Universt**		**Especializ**		**Maestria**		**Doct**

B. BENEFICIARIOS

a. Asociado casado y con hijos: Podrá registrar a su cónyuge y los hijos que esten a cargo del asociado.
b. Asociado casado sin hijos: Podrá registrar a su cónyuge.
c. Asociado soltero: Podrá registrar a sus dos padres.

Apellidos	Nombres	Parentesco	Documento N°	Tipo			Sexo		Fecha Nac		
				TI	CC	Nuip	F	M	AAAA	MM	DD

C. REFERENCIA PERSONAL

Apellidos	Nombres	Dirección	Telefono

D. INFORMACION LABORAL

14. Nombre de la empresa donde labora					**15. Cargo**				
16. Ocupación, oficio o profesión					**Dependencia o Dpto**				
17. Fecha de Ingreso				**21. Administra recursos públicos**		**Si**		**No**	
18. Tipo de Contrato	**Planta**		**Ocas (TC)**		**Catedrático**	**Unid.Salud**			
	Fonduc		**Ocas (MT)**		**Pensionado**	**Otro**		**Cual**	
19.Dirección Trabajo				**Dpto**		**Mpio**			
20. Teléfono(s)			**N° de Extensió**						
22. Actividad Económica				**CIIU**					

E. INFORMACION FINANCIERA ($)		Observación
Ingresos mensuales derivados de su actividad ppal		
Otros ingresos (especificar)		Especificar otros Ingresos
Egresos mensuales		Justificar
Total activos		Tipo de Activo
Total pasivos		Tipo de Pasivo

F. INFORMACION BANCARIA

Entidad Bancaria					**N° Cuenta**
Tipo de Cuenta	**Ahorros**		**Corriente**		

G. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

28. Realiza operaciones en moneda extranjera	**SI**	**NO**	
29. Posee cuentas en moneda extranjera	**SI**	**NO**	

Cuales		**País**	
Banco		Número de Cta	
Moneda		Ciudad	

**La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.*

FIRMA	**HUELLA**

AUTORIZACIÓN

*CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO PARA QUE LA VERIFIQUE.
*ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.
*AUTORIZO AL FONDO PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.
*DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL Y QUE SON RECURSOS LICITOS.
*DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL."DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMAS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS.
*ACEPTO EL USO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES -HABEAS DATA- LEY 1581 DE 2012, DE CONFORMIDAD CON LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS ESTABLECIDOS EN ESTE FONDO.
*ME COMPROMETO A REALIZAR EL CURSO BÁSICO VIRTUAL DE ECONOMÍA SOLIDARIA UNA VEZ APROBADA LA AFILIACIÓN, CON EL FIN DE TENER ACCESO A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS OFRECIDOS POR EL FONDO.
*EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2300 DE 2023, AUTORIZO A FONDUC O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A REALIZAR LA GESTIÓN DE COBRANZA, Y EN GENERAL, PARA SER CONTACTADO (a) A TRAVÉS DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CANALES: **TELEFONO (SI) (NO) - SMS (SI)(NO) - WHATSAPP (SI)(NO) - COMUNICACIONES FISICAS (SI) (NO)**

FIRMA

FECHA DILIGENCIAMIENTO* AAAA/MM/DD

HUELLA

J. DOCUMENTOS ANEXOS

	VERIFICACIÓN
Fotocopia del documento de identificación	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	
Declaración de renta del último período gravable disponible	
Ultimo Desprendible de Pago	
Certificación Bancaria	
Los administrativos deberan anexar copia de diploma	
Realizar curso de Economía Solidaria (Fonduc lo otorga de manera gratuita)	

D. ESPACIO PARA USO DEL FONDO

34. OBSERVACIONES:				
35. FECHA REALIZACION ENTREVISTA	AAAA	MM	DD	
36. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA				
37. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN				
38.FECHA DE VERIFICACIÓN ENTREVISTA	AAAA	MM	DD	