



FONDO DE EMPLEADOS DE INTEGRAL - FEDIN
890.984.824-3
FORMATO DE CONOCIMIENTO DE ASOCIADOS

Ciudad de la solicitud	Fecha de solicitud	Tipo de vinculación: <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/> Actualización		
INFORMACIÓN PERSONAL				
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres		
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte	No.	Fecha y lugar de expedición del documento		
Fecha de nacimiento	Lugar de Nacimiento	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Edad
Email personal	Número de celular		Personas a cargo Menores__ Mayores__	
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre		Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar		Cabeza de familia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado				Título obtenido
Dirección de la residencia	Teléfono residencia	Departamento	Ciudad	Barrio
INFORMACIÓN LABORAL				
Fecha de ingreso a la empresa	Cargo Actual	Salario	Dependencia	Teléfono - Extensión
Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Pensionado	Nombre del jefe Inmediato		Fecha de finalización de contrato	
Número de cuenta	Nombre de la Entidad Bancaria		Tipo de cuenta	
INFORMACIÓN FINANCIERA				
Ingresos Mensuales (SMMLV) <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 2 a 4 <input type="checkbox"/> De 4 a 8 <input type="checkbox"/> De 8 a 13 <input type="checkbox"/> >8	Activos (pesos)			
Egresos Mensuales (SMMLV) <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 2 a 4 <input type="checkbox"/> De 4 a 8 <input type="checkbox"/> De 8 a 13 <input type="checkbox"/> >8	Pasivos (Pesos)			
Otros Ingresos (SMMLV) <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 2 a 4 <input type="checkbox"/> De 4 a 8 <input type="checkbox"/> De 8 a 13 <input type="checkbox"/> >8	Patrimonio (Pesos)			
Concepto otros ingresos				
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta proviene de:				
Declara Renta: Sí NO				
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Tiene algún vínculo con personas consideradas públicamente expuestas? (Cónyuge, padre, madre, hijos, vuelos, hermanos, nietos) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otros países? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuáles? <input type="text"/>	
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	BANCO <input type="text"/> MONEDA <input type="text"/> N° DE CUENTA <input type="text"/> CIUDAD <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/>	
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS: Declaro expresamente que: 1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de esta no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente. 5. Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en FEDIN, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o de la violación de este.				
REFERENCIAS				
Familiar - Nombres y Apellidos	Dirección	ciudad	Teléfono	Parentesco
Personal - Nombres y Apellidos	Dirección	ciudad	Teléfono	Parentesco
DEDUCCIONES PARA APORTES Y AHORROS PERMANENTES Y VOLUNTARIOS				
Ahorro Permanente y Aportes (porcentaje mensual del salario*) <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> 8% <input type="checkbox"/> 9% <input type="checkbox"/> 10%		Ahorro Voluntario (cuota quincenal) \$ <input type="text"/> Ágil <input type="checkbox"/> Contractual/Navideño <input type="checkbox"/>		

