

VINCULACIÓN DE ASOCIADOS
ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Regional	Fecha de diligenciamiento DD MM AA
Fecha vinculación empresa DD MM AA	Fecha retiro F.B.C. DD MM AA
<input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Reingreso	

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Nacionalidad	
Tipo de documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	Número de documento	Fecha de expedición DD MM AAAA		Lugar de expedición		Fecha de nacimiento DD MM AAAA	
Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Nivel educativo Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>		Profesión	
Ciudad		Lugar de nacimiento Departamento					

INFORMACIÓN RESIDENCIAL

Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Dirección de domicilio		Barrio		Municipio/Ciudad		Departamento	
Estrato		Correo electrónico		Zona de ubicación <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana		Número de celular		Teléfono fijo	
Datos de la cuenta de nómina para transferencias		Entidad Bancaria		N° Cuenta		Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente			

INFORMACIÓN CÓNYUGE

Tipo de documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	Número de documento	Nombre completo
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	------------------------

DATOS LABORALES

Diligenciar si es Servidor Público SENA	<input type="checkbox"/> Carrera Administrativa	<input type="checkbox"/> Trabajador Oficial	<input type="checkbox"/> Nombramiento Provisional	<input type="checkbox"/> Libre Nombramiento y Remoción	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?
Diligenciar si es empleado FBC	<input type="checkbox"/> Indefinido				
Cargo actual			Dependencia		
Dirección		Departamento		Ciudad o municipio	
Teléfono					
Diligenciar si es PENSIONADO <input type="checkbox"/> SENA <input type="checkbox"/> F.B.C.	<input type="checkbox"/> Pensión SENA	<input type="checkbox"/> Pensión compartida	<input type="checkbox"/> Pensión Colpensiones	<input type="checkbox"/> Pensión Fondo Privado	
Diligenciar si es REESTRUCTURADO SENA	Actividad Económica (CIU) <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro (cuál)				
Dirección empresa o negocio		Departamento		Ciudad o municipio	
Teléfono (empresa o negocio)					

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos (Salario, pensión o actividad económica)	\$	Egresos mensuales	\$
Otros ingresos	\$	Total Activos	\$
Total ingresos	\$	Total Pasivos	\$
Detalle de otros ingresos:		Total Patrimonio	\$

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Posee cuentas en el exterior <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Entidad	Tipo de moneda	Número de cuenta	Ciudad	País
Realiza operaciones en moneda extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otras (cuales)					

REFERENCIAS**REFERENCIA FAMILIAR**

Nombre y Apellido	Teléfono	Celular	Parentesco
--------------------------	-----------------	----------------	-------------------

REFERENCIA PERSONAL

Nombre y Apellido	Teléfono	Celular	Parentesco
--------------------------	-----------------	----------------	-------------------

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL COLABORADOR DEL FBC**IDENTIFICACIÓN DE PEP (Personas Expuestas Públicamente)**

Persona expuesta públicamente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Maneja recursos públicos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tiene vínculos con un PEP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso de responder afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, se debe especificar de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de vinculación			
Nombre del PEP	N° documento del PEP	Parentesco	Cargo o actividad del PEP
		Fecha de nombramiento en el cargo DD MM AAAA	
Detallar la actividad u ocupación por la cual el asociado es un PEP			

PEPS Político	Fecha de desvinculación	DD MM AAAA	

REFERIDO POR

Nombres	Apellidos
---------	-----------

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y EN GENERAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR EL F.B.C.

Yo _____, identificado(a) con el documento de identidad N° _____ con fecha de expedición _____, expedido en _____ obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos al F.B.C. con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Básica Jurídica 007 de 2003 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorros y certificados de depósito a término.

- Los recursos que entregué en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.): _____
- No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o de la violación del mismo.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Al solicitar mi ingreso como asociado(a) al F.B.C. acepto el Estatuto, reglamentos y demás normas que lo rigen.

- Autorizo al F.B.C. para que con fines de información financiera, reporte, consulte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos o a cualquier entidad vigilada por las Superintendencias sobre saldos a mi cargo, operaciones de crédito, estado de las obligaciones y manejo del crédito, que bajo cualquier modalidad me hubiera otorgado o me otorgue a futuro.
- Autorizo al FBC a enviarme información de los diferentes productos y servicios ofrecidos en su portafolio, a través de mensajes de texto, correos electrónicos, llamadas, chats corporativos, entre otros.
- Declaro que los recursos entregados al F.B.C no provienen de ninguna actividad ilícita y contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y autorizo al F.B.C para que me consulte en los listados vinculados con el lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT.
- Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.
- Declaro que de acuerdo con el Artículo 49 de la Ley 79 de 1988 y el Artículo 16 del Decreto 1481 de 1989 conozco que mis Aportes Sociales y los ahorros depositados en el F.B.C. quedarán directamente afectados desde su origen a favor del mismo como garantía de las obligaciones que contraiga, para lo cual el F.B.C. podrá efectuar las respectivas compensaciones en el caso de que no pueda responsabilizarme por ellas o se presente un retiro de la organización solidaria. Tales sumas serán inembargables y no podrán ser gravadas ni transferidas a otros Asociados o a terceros.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y con el Decreto 1377 de 2013, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", doy mi consentimiento de manera informada, inequívoca, voluntaria y expresa, autorizando como titular de mis datos personales, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **FONDO DE BENEFICIO COMÚN DE LOS EMPLEADOS DEL SENA**, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios o finalidades: financieros, comerciales y comunicacionales, para que cumplan con el objeto social estipulado en su Estatuto y reglamentos.

Del mismo modo, autorizo expresamente y de manera inequívoca, el tratamiento de mis datos de carácter sensible siendo informado de que por tener esta connotación no estoy obligado a suministrarlos y que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **FONDO DE BENEFICIO COMÚN DE LOS EMPLEADOS DEL SENA**, para que sean tratados estrictamente con la siguiente finalidad: Colocación de créditos, captación de ahorros y oferta de servicios.

Puedo ejercer mis derechos de acceso, actualización, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre los datos personales mediante escrito dirigido al **FONDO DE BENEFICIO COMÚN DE LOS EMPLEADOS DEL SENA** en la dirección de correo electrónico riesgos@fbcseña.com, indicando en el "Asunto" el derecho que deseo ejercer o través de correo certificado a la dirección Calle 49a # 65-22, en la ciudad de Medellín.

La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder mediante solicitud al correo electrónico riesgos@fbcseña.com o de la página www.fbcseña.com.

FIRMA

En constancia de haber leído, entendido y aceptado el presente formato, firmo a continuación:

HUELLA

Firma del Solicitante

ENTREVISTA

Nombre del entrevistador	Firma del entrevistador	Fecha de entrevista	DD	MM	AA	Hora de entrevista
--------------------------	-------------------------	---------------------	----	----	----	--------------------

VERIFICACIÓN DE DATOS DE INGRESO AL F.B.C.

Observaciones	Fecha de verificación	DD	MM	AA
Información validada satisfactoriamente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Director de Operaciones	VB Oficial de Cumplimiento		

EXCLUSIVO JUNTA DIRECTIVA FBC

Acta N° _____ APROBADO NO APROBADO

Fecha aprobación

DD | MM | AA

Motivo de aprobación o no aprobación

Firma del Gerente F.B.C