

	<b>NIT 860.016.239 -3</b>	<b>FORMATO DE VINCULACIÓN/ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b>	<b>PERSONA NATURAL</b>	<b>ROC-FO-01 V2</b>
<b>FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA</b>			<b>CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO</b>	
<b>Todos los espacios en este formulario deberán estar diligenciados, en los que no haya necesidad de completar información, escribir N.A. (No Aplica).</b>			<b>Ciudad</b>	<b>Día</b>
<b>TIPO DE VINCULACIÓN (CONTRAPARTES)</b>			<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<input type="checkbox"/> CLIENTE/ASOCIADO <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PROVEEDOR <input type="checkbox"/> OTRA            ¿Cuál? _____			<b>ACTUALIZACIÓN:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>				
<b>Primer Apellido:</b> _____		<b>Segundo Apellido:</b> _____		<b>Nombres:</b> _____
<b>Tipo de Identificación:</b> <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____		<b>Género:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		<b>Estado Civil:</b> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/>
<b>Número de identificación:</b> _____		<b>Fecha de Expedición:</b> Día: _____ Mes: _____ Año: _____            Lugar de Expedición: _____		<b>Fecha de Nacimiento:</b> Día: _____ Mes: _____ Año: _____            Lugar de Nacimiento: _____
<b>NIVEL DE ESTUDIO:</b> <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico / Tecnól. <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad		<b>¿POSEE VEHICULO?</b> SI <input type="checkbox"/> Pignorado    NO <input type="checkbox"/>		<b>SU VIVIENDA ES:</b> <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Hipoteca? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otro
<b>¿Hace cuánto tiempo reside allí?</b> _____		<b>DATOS DE CONTACTO</b>		
<b>Número de Personas a Cargo:</b> _____		<b>Dirección domicilio:</b> _____		
<b>Nacionalidad:</b> Indique sus Actividades: _____		<b>Barrio:</b> _____		
<b>Ocupación u Oficio:</b> Estudiante    Rentista    Socio    Independiente    Asalariado    Ama de casa    Pensionado		<b>Estrato:</b> _____		
<b>Profesión:</b> Otro    ¿Cuál? _____		<b>Ciudad:</b> _____		
<b>Escriba el código CIUU</b> _____		<b>Departamento:</b> _____		
<b>Correo Electrónico:</b> _____		<b>Teléfono Fijo:</b> _____		
<b>Empresa donde Trabaja:</b> _____		<b>Celular:</b> _____		
<b>Cargo:</b> _____		<b>Area/Dependencia:</b> _____		
<b>Dirección Trabajo:</b> _____		<b>Teléfono y Ext.:</b> _____		
<b>Ciudad Trabajo:</b> _____		<b>Departamento:</b> _____		
<b>¿Pertenece a alguna Población vulnerable?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		<b>¿Entidad?</b> _____		
<b>INFORMACIÓN PEP'S</b> - PEP: Persona Expuesta Públicamente o políticamente: Son los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas, por ejemplo, jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos, o cualquiera de los PEP extranjeros o nacionales determinados en el Decreto 1674 de 2016, así como en las demás normas que lo modifiquen, sustituyan, adicionen, aclaren o complementen o una persona que goza de reconocimiento público.		<b>* Maneja/ Administra Recursos Públicos</b> <input type="checkbox"/> <b>* Ejerce o ha ejercido Cargos Públicos</b> <input type="checkbox"/> <b>¿Cuál?</b> _____		
<b>EN SU CARGO O ACTIVIDAD:</b> <input type="checkbox"/> <b>¿Cuál?</b> _____		<b>* Goza de Reconocimiento Público</b> <input type="checkbox"/>		
Si es usted un PEP, en atención a las políticas de conocimiento del Asociado, cliente, funcionario, proveedor y demás contrapartes de SARLAFT de SUFONDOS y a la Normatividad vigente en materia de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, solicitamos se sirva relacionar la información de su cónyuge o compañero permanente y sus familiares, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil.				
<b>¿Tiene o ha tenido familiares que tengan la Calidad de PEP?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>En caso afirmativo, amplíe la información:</b> _____				
<b>2. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>				
<b>INGRESOS Y EGRESOS</b>			<b>FUENTE DE OTROS INGRESOS</b>	
<b>Total Activos:</b> (Lo que usted posee)    \$ _____			<b>Ingresos mensuales:</b> \$ _____	
<b>Total Pasivos:</b> (Lo que usted debe)    \$ _____			<b>Egresos Mensuales:</b> \$ _____	
<b>Total Patrimonio:</b> Restá: (Activo- Pasivo)    \$ _____			<b>Otros Ingresos mensuales</b> \$ _____	
<b>ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES:</b> ¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>Exportaciones</b> <input type="checkbox"/> <b>Inversiones</b> <input type="checkbox"/>		<b>Productos Financieros en el Exterior</b> <input type="checkbox"/>
<b>Importaciones</b> <input type="checkbox"/> <b>Transferencias</b> <input type="checkbox"/>		<b>¿Cuál?:</b> _____		
<b>Otra</b> <input type="checkbox"/>		<b>INFORMACIÓN DE PRODUCTOS EN EL EXTERIOR</b>		
<b>¿Posee productos en moneda extranjera? En caso afirmativo, por favor describa:</b>				
<b>TIPO DE PRODUCTO</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>MONTO</b>	<b>MONEDA</b>
<b>CIUDAD</b>	<b>PAIS</b>			
<b>En caso de que NO se realicen transacciones en el exterior, proceder con la firma y huella de la siguiente declaración:</b>				
DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA			<b>Firma:</b> _____	<b>Huella:</b> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; display: inline-block;"></div>
<b>PARA EL CLIENTE / ASOCIADO</b>				
<b>a) AUTORIZACIÓN DEL GIRO DE ACRENCIAS</b>				
*Autorizo al Pagador de SUFONDOS o al Pagador de la Superintendencia Financiera de Colombia según corresponda, para que de mis acreencias laborales, salarios, cesantías e indemnizaciones, al momento de terminar mi vinculación laboral, descuente y gire de mi cuenta a favor de SUFONDOS, el saldo a cargo resultante de compensar mis ahorros y aportes con el valor de las obligaciones vigentes y/o en los términos del reglamento de crédito de SUFONDOS vigente.				
* Igualmente autorizo a SUFONDOS a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultarme en las bases de datos administradas por las centrales de información y a realizar los reportes respectivos de acuerdo a la Ley sobre el Historial Crediticio de las personas. En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones.				
* Finalmente, autorizo a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA para que descuente con destino a SUFONDOS, aún en periodo de vacaciones el 2% de mi sueldo básico mensual y el 20% de la denominada Reserva especial de mi sueldo, como cuota mensual de ahorros y aportes, así como toda suma de dinero que me obligue a pagar en razón de créditos y servicios que obtenga del Fondo. De igual manera, autorizo a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA para que de mis acreencias laborales en el momento de la terminación de mi vinculación laboral, descuente el saldo a cargo resultante de compensar mis ahorros y aportes con el valor de las obligaciones vigentes más los intereses correspondientes.				

**b) DECLARO BAJO JURAMENTO:**

• Que el origen de mis recursos proviene de la actividad económica declarada en este formulario y que los fondos de mis ahorros, aportes y pago de obligaciones tienen origen y destinos lícitos; que de ninguna manera están relacionados con los delitos contemplados en el Artículo 323 del Código Penal Colombiano y otras leyes afines. En caso que fuere necesario me comprometo a presentar la documentación que compruebe el origen o destino de los fondos, cuando estos sobrepasen los valores que anteriormente he declarado o cuando SUFONDOS lo solicite para cumplir con los requerimientos de la Unidad de Investigación y Análisis Financiero, solicitudes de autoridades, reguladores y procedimientos de debida diligencia establecidos en la política de conocimiento de cliente/asociado, empleado, proveedor y demás contrapartes.

• De la misma forma autorizo a compartir la información recolectada en este formulario y la demás con el fin de cumplir con la política de conocimiento de cliente/asociado, empleado, proveedor y demás contrapartes a nivel corporativo y para ser utilizada en los modelos internos de identificación de riesgos y segmentación de los factores de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva de acuerdo a las recomendaciones internacionales elaboradas por el Grupo de Acción Financiera Internacional GAFI.

• Así mismo declaro que la información anterior es fidedigna y que me ha sido solicitada por SUFONDOS, en cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente en materia de LA/FT de la Superintendencia de la Economía Solidaria. De la misma forma, autorizo a SUFONDOS a que realice las investigaciones que considere convenientes para verificarlo, comprometiéndome también a actualizar la documentación o información por lo menos una vez al año o en su defecto, cuando me sea requerido por SUFONDOS, comunicando de manera inmediata cualquier cambio en las mismas. Adicionalmente autorizo a SUFONDOS para que verifique la veracidad de la información a través de los medios que considere convenientes.

• Declaro que mi nombre no está incluido en ninguna lista del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, en la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior (OFAC), o en cualquier otra lista de similar naturaleza o en alguna de carácter nacional y/o internacional en la que se publiquen los datos de las personas a quienes se les haya iniciado proceso judicial o que hayan sido sancionadas y/o condenadas por las autoridades nacionales e internacionales de manera directa o indirecta con actividades ilegales tales como narcotráfico, terrorismo o su financiación, lavado de activos, tráfico de estupefacientes y todos los demás delitos fuente de LA/FT de conformidad a lo establecido en el Artículo 323 del Código Penal Colombiano.

Buscando proteger el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar o rectificar la información que se almacene sobre ellas en bases de datos o archivos, SUFONDOS, establece políticas para el uso, administración, transmisión y demás actividades que involucren datos personales. No solo como consecuencia de la Ley 1581 de 2012, La Ley de Habeas Data 1266 de 2008, sino porque así lo establece la Constitución Política de Colombia, la información privada de las personas está sujeta a reserva, por lo cual nadie que posea información comercial o datos personales recolectados con ocasión de una relación contractual, puede usarla para propósitos distintos para los cuales le fue entregada.

Mediante la expedición de la Ley 1581 de 2012 se establecieron regulaciones sobre los datos personales registrados en cualquier base de datos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada siendo esta ley obligatoria para las compañías colombianas en su calidad de responsables a partir del 18 de Octubre de 2012, fecha en la cual se hizo su publicación en el diario oficial. De esta manera, SUFONDOS manifiesta que garantiza los derechos de la privacidad, la intimidad, el buen nombre y la autonomía, en el tratamiento de los datos personales, y en consecuencia todas sus actuaciones se regirán por los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.

En virtud de todo lo antes expuesto en el literal a  b  firmo la presente.

Firma y cédula

Ciudad y fecha

**3. REFERENCIAS FAMILIARES**

Nombre familiar:	Parentesco:	Teléfono particular:	Teléfono trabajo:	Dirección particular:
1				

**4. REFERENCIAS PERSONALES**

Nombre Referencia Personal:	Parentesco:	Teléfono particular:	Teléfono trabajo:	Dirección particular:
1				

**5. FIRMA Y HUELLA**

HAGO CONSTAR QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, POR LO CUAL FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO Y ESTOY DISPUESTO A LA VERIFICACIÓN DEL MISMO. ASÍ MISMO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

FIRMA DEL CLIENTE

Huella Dactilar

**LOS CAMPOS 6 Y 7 SON DE DILIGENCIAMIENTO DEL FONDO**

**6. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA**

Lugar y dirección de la entrevista					¿En el desarrollo de la entrevista, detecté algo inusual o sospechoso? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Conoce al potencial asociado en el ámbito personal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Hace cuanto?
Fecha entrevista:		Día	Mes	Año	HORA	En caso afirmativo describalo:		¿Cómo conoció al asociado?	

Nombre entrevistador:

Cargo del entrevistador:

Firma del entrevistador

Huella del entrevistador

**7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

¿Se recibe toda la documentación anexa requerida de acuerdo al procedimiento de Vinculación de Clientes o Asociados, Proveedores y Contrapartes. Aplicación de la Debida Diligencia? SI  NO

Verificación de Referencias:

Verificación Referencias	Teléfono	Otro ¿Cuál?	Responsable Verificación
1			
2			

Fecha Verificación	Día	Mes	Año	HORA	Nombre de quién verifica:	CONCEPTO: <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable

Observaciones:	Cargo del que verifica:	Huella del que verifica
----------------	-------------------------	-------------------------