



**FORMATO DE VINCULACION DE ASOCIACION Y/O
ACTUALIZACION DE DATOS**

Versión: **1**
Fecha de aprobación: **26/06/2018**

VINCULACION
ACTUALIZACION
REINTEGRO

REFERIDO POR: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

INFORMACION PERSONAL

APELLIDOS		NOMBRES						
IDENTIFICACION		TIPO	NUMERO	FECHA DE EXPEDICION	DD	MM	AA	
FECHA DE NACIMIENTO		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAIS		
DD	MM	AA						
SEXO		ESTADO				MUJER CABEZA HOGAR		
M	F	SOLTERO	CASADO	U. LIBRE	SEPARADO	VIUDO	SI	NO
DIRECCION DE DOMICILIO				BARRIO		CIUDAD		
TIPO DE INMUEBLE		VIVIENDA		ESTRATO	VEHICULO	MODELO	ASEGURADO	
CASA	APTO	PROPIA	ARRIENDO	FAMILIAR	SI	NO	SI	NO
TELEFONO FIJO		CELULAR 1		CELULAR 2		E-MAIL PERSONAL		
ESTUDIO				PROFESION				
PRIMARIA	BACHILLER	TÉCNICO	PROFESIO	ESPECIAL	MAESTRIA	DOCTORA		

INFORMACION LABORAL

FECHA DE INGRESO		TIPO DE CONTRATO		CARGO			
DD	MM	AA					
DEPENDENCIA		EXTENSION	E-MAIL CORPORATIVO		SALARIO		

INFORMACION FINANCIERA

CUENTA BANCARIA		BANCO		TIPO DE CUENTA		OTROS INGRESOS?	
				AHORRO	CORRIENT	SI	NO
VALOR OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTRO INGRESO				TOTAL INGRESOS	
TOTAL ACTIVO		TOTAL PASIVO		TOTAL EGRESOS			

DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE (PEP)

Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos (24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Maneja recursos públicos o tengan poder de disposición sobre estos? SI NO

¿Tiene o goza de reconocimiento público? SI NO

¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública? SI NO

¿Tienes familiares hasta 2° grado de consanguinidad y/o afinidad que encajen en lo descrito anteriormente? SI NO

Si alguna de las respuesta es SI por favor indique el porque? _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIÓN EN M/E		SI	NO	CUALES?			
POSEE CUENTA EN M/E		SI	NO	BANCO			
No. CUENTA		CIUDAD/PAIS					

GRUPO BASICO FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO		NACIMIENT			IDENTIFICAION		PARENTESCO	BENEFICIARIO		%
	M	F	D	M	A	TIPO	NUMERO		SI	NO	

AUTORIZACION DESCUENTO CUOTA PERIODICA

De acuerdo con el Artículo 30° del Estatuto del Fondo de Empleados Konrad Lorenz, la cuota mensual de aporte está comprendida entre el 5% y el 10% del salario mensual. Para los asociados con salario básico mensual igual o superior a 20 SMMLV, la cuota oscilará entre el 3% y el 10%. **PORCENTAJE APORTE MENSUAL:** _____ **A PARTIR DEL MES:** _____

Autorizo bajo mi responsabilidad, me sean descontados por nómina mensualmente la cuota de aporte pactada y en caso de ser necesario también de mis prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones y/o sumas conciliatorias, las obligaciones de ahorro y crédito adquiridas, con el FONDO DE EMPLEADOS KONRAD LORENZ.

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizó la siguiente declaración de origen de fondos: **1.** Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación. **2.** No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de LA/FT. **3.** Eximo al Fondo de Empleados Konrad Lorenz, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa ó errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones. **4.** Autorizo al Fondo de Empleados Konrad Lorenz, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario. **5.** No he sido ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo. **6.** Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad, suministrando la información documental exigida para dar cumplimiento a la normatividad vigente. **7.** Declaro que el origen de mis recursos provienen del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es): _____

AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo expresamente al FONDO DE EMPLEADOS KONRAD LORENZ o a quien represente sus derechos para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi endeudamiento y comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios proveniente de las centrales de riesgo y las demás fuentes que disponga dicha entidad, así mismo su utilización para el análisis y evaluación correspondiente. Manifiesto que conozco mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos de acuerdo a la legislación vigente.

AUTORIZACIÓN DE CONTACTO, NOTIFICACION Y USO DE LA INFORMACION

Autorizó expresamente al FONDO DE EMPLEADOS KONRAD LORENZ, para contactarme, enviarme información, notificaciones y comunicados vía mensajes de texto, llamadas al teléfono fijo o celular, comunicaciones escritas o correos electrónicos; así mismo declaro que he sido informado que el FONDO DE EMPLEADOS KONRAD LORENZ actuará como el responsable del tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición el correo electrónico gerencia@fondokonradlorenz.com para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización. Mis datos serán tratados para fines asociativos, estatutarios, contractuales, comerciales, de atención al asociado y marketing y mis derechos como titular son los previstos en la constitución y en la ley en especial el de revocar este consentimiento cuando sean vulnerados mis derechos que se consagran en esta autorización.

FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

_____ FIRMA

_____ HUELLA

INFORMACION ENTREVISTA

ENTREVISTA		
DD	MM	AA

VERIFICACIÓN		
DD	MM	AA

RESULTADO			
ACEPTADO		RECHAZADO	

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZA ENTREVISTA Y VERIFICACION