|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | FORMULARIO DE VINCULACIÓN ASOCIADOACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS FEUSAB | **AA** | **MM** | **DD** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **INFORMACIÓN PERSONAL** |
| NOMBRES Y APELLIDOS |  CÉDULA DE CIUDADANIA No. |
| DIRECCIÓN FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA\_\_\_\_  |
| TELÉFONO FIJO | No. CELULAR | E-MAIL (Personal) |
| E-MAIL (Laboral) | PAIS | DEPARTAMENTO | CIUDAD |
| BANCO  | CUENTA AHORRONo. | CUENTA CORRIENTENo. |
| **¿TIENE EMPRESA?**  |  SOCIEDAD UNIPERSONAL |  SOCIEDAD ANÓNIMA |
|  SOCIEDAD LIMITADA |  SIN ÁNIMO DE LUCRO S.A.S |
|  SI NO |  SOCIEDAD EN COMANDITA |  OTRA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| EMPRESA DONDE LABORA | ESTADO CIVIL | EXTRACTO VIVE EN CASA |
|  | NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SOLTERO |  CASADO | 1 | PROPIA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | SALARIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 23 | ARRENDADA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  FAMILIAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **NIVEL ACADEMICO** | PRIMARIA |  TECNICO |  PROFESIONAL |  OTROS  |
| **PROFESION**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | NOMINA A QUE PERTENECE:  | CAA CAC CAD CHC ANTIGUEDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **INFORMACIÓN FAMILIAR** |
| **CONYUGE O COMPAÑER@** | NOMBRE: | PROFESIÓN: | CELULAR |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | DD/MM/AA | TELÉFONO FIJO | SALARIO: |
| **EMPRESA DONDE LABORA** | NOMBRE: | CARGO | ANTIGÜEDAD: |
| **NOMBRE HIJ@ 1** | NOMBRE: | EDAD: | DD/MM/AA |
| **NOMBRE HIJ@ 2** | NOMBRE: | EDAD: | DD/MM/AA |
| **NOMBRE HIJ@ 3** | NOMBRE: | EDAD: | DD/MM/AA |
| **NOMBRE HIJ@ 4** | NOMBRE: | EDAD: | DD/MM/AA |
| **NOMBRE PAPA** | NOMBRE: | EDAD: | DD/MM/AA |
| **NOMBRE MAMA** | NOMBRE: | EDAD: | DD/MM/AA |
| **REFERENCIAS COMERCIALES** |
| **NOMBRE** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| **REFERENCIAS FAMILIARES** |
| **NOMBRE** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO/CELULAR** |
| 1.**FAMILIAR** |  |  |
| 2.**FAMILIAR** |  |  |
| 1.**PERSONAL** |  |  |
| 2.**PERSONAL** |  |  |
| **AUTORIZACION DE DESCUENTOS DE APORTES Y CUOTA DE BIENESTAR SOCIAL** |
| 1. % APORTE SOCIAL MENSUAL: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3% \_\_ 4% \_\_ 5% \_\_ 6% \_\_ 7% \_\_ 8% \_\_9% \_\_10% \_\_ Cuota de Bienestar: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | FECHA INICIO DESCUENTO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Hace ahorro Programado: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS** |
| Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con el documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedido en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obrando en nombre propio o en representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto que todo lo aquí consignado es veraz. Así mismo, realizo la siguiente declaración de origen y procedencia legítima de fondos a FEUSAB con el propósito de contribuir en la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. 1. Declaro que los recursos o bienes descritosen el formato provienen de actividades lícitas, de conformidad dela normatividad Colombiana2. Que los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas |
| **AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO, CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN** |
| Feusab, identificada con el NIT 800063789 – 4, con domicilio principal en la Cra 122 #6-65, Cali, valle del Cauca, en su condición de responsable conjunto del tratamiento de datos, manifiesta en su condición de Responsable del tratamiento, que con ocasión al diligenciamiento del presente formato se recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente se podrá llegar a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional, información personal de su titularidad o de terceros por usted referidos o representados. La información personal objeto de tratamiento es de tipo *general, identificación, ubicación y socioeconómica*, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:* Gestionar el proceso de conocimiento, vinculación y actualización de la información del cliente, permitiendo el cumplimiento de las actividades de negociación, formalización, ejecución, supervisión y terminación de la relación contractual a través de los medios y herramientas físicas y automatizadas del Fondo de Empleados.
* Establecer y mantener un canal habitual de comunicación que permita informarle de las actividades, eventos, noticias u otra información de tipo comercial con fines de promoción y mercadeo de los servicios del Fondo o de terceros aliados.
* Gestionar a nivel interno y frente a los terceros competentes, la respuesta completa y oportuna a las peticiones, quejas, reclamos o solicitudes radicadas por el titular de la información, conforme a las disposiciones normativas aplicables.
* Compartir información a nivel nacional o internacional con terceros aliados y proveedores del Fondo que soportan o contribuyen al adecuado funcionamiento de la infraestructura y la correcta ejecución de los procesos tecnológicos e informáticos.
* Compartir datos personales con terceros, aliados o proveedores para el desarrollo de actividades de promoción o gestión comercial tanto del Fondo como de los terceros que acrediten un nivel adecuado del cumplimiento de la ley de protección de datos personales.

En razón de lo anterior, los titulares de la información registrada en el presente formulario, cuentan con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible; solicitar la prueba de la autorización otorgada; ser informados sobre el uso que se da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar de forma gratuita los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención:* **Correo electrónico**: servicios\_feusab@usbcali.edu.com y/o feusab@usbcali.edu.co
* **Teléfono**: 3155383084
* **Dirección física**: Cra 122 No. 6-65 Edificio Farallones Piso 3 Cali

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario, usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales del Fondo.De igual forma usted declara contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o representados en el presente formulario para las finalidades previamente descritas, así como declara bajo la gravedad de juramento que los datos aquí consignados son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobable, que todas sus operaciones provienen de actividades licitas; por tanto cualquier error en la información suministrada será de su única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a la Compañía de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas por la información aquí consignada.Finalmente declara su compromiso con la Compañía de actualizar e informar cualquier cambio en la informacion de este Formulario o sus Documentos Anexos como minimo una vez al año y/o cuando se presente cambios en alguna parte del contenido. |
| **¿PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA? SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_** |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR** | **NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DEL ASOCIADO** |
| 1. Formulario de vinculación totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras. 2. Fotocopia de la cedula al 150%. 3 Ultimo desprendible de pago.  | **NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **NOTA**: Una vez diligenciado este formato, debe enviarse a la siguiente dirección servicios\_feusab@usbcali.edu.co y/o feusab@usbcali.edu.co anexando los documentos que respalden la información anterior.FEUSAB Cra 122 No.6 – 65servicios\_feusab@usbcali.edu.co y/o feusab@usbcali.edu.coUniversidad de San Buenaventura CaliEdificio Farallones Piso 3Tel. 3182200 ext 5015 Cel 3155383084Cali |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE FEUSAB** |
| FECHA Y HORA DE VERIFICACIÓN | AA | MM | DD | HORA | **Verificado en Listas (campo obligatorio)** | **Si** |  | **No** |  |
| NOMBRE DE QUIEN VERIFICA: | **¿Es persona políticamente expuesta?** | **Si** |  | **No** |  |
| CARGO: | **Confirmación información personal** | **Si** |  | **No** |  |
| Firma Oficial de Cumplimiento | **Confirmación información telefónicamente** | **Si** |  | **No** |  |
| Firma Gerente /Junta Directiva | COMENTARIOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| APROBADO \_\_\_\_\_\_\_ RECHAZADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |