

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:					
1. DATOS PERSONALES					
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		CABEZA DE HOGAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	N° DE IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN	FECHA EXPEDICIÓN DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	N° PERSONAS A CARGO
LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> U.LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> VIUDO(A)			NACIONALIDAD
NIVEL ACADÉMICO (Marque el último estudio realizado). <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> MAESTRÍA <input type="checkbox"/> PD			CORREO ELECTRONICO		TIPO VIVIENDA <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRIENDO
DIRECCIÓN DOMICILIO*				TEL	ESTRATO
BARRIO	DEPARTAMENTO	CIUDAD	CEL		
2. SITUACIÓN LABORAL (Diligencie esta información si es empleado).					
PROFESIÓN:	CARGO	OTRAS ENTIDADES COOPERATIVAS Y/O FONDOS DE LA QUE ES ASOCIADO			
3. INFORMACIÓN FINANCIERA (En caso de ser insuficiente el espacio, favor adjuntar hoja adicional).					
INGRESOS MENSUALES \$ (Salario Actual)		OTROS INGRESOS MENSUALES \$		Es Declarante de Renta SI NO	
TOTAL INGRESOS MENSUALES \$		Origen de los otros Ingresos que recibe (Especifique)		Tiene familiares tipo PEP's ⁽¹⁾ SI NO	
TOTAL EGRESOS MENSUALES \$		ACTIVOS \$		Es un PEP's ⁽¹⁾ SI NO	
Descripción de sus Activos:		PASIVOS \$		Si la respuesta es afirmativa. Especifique: Nombres y Apellidos N° Identificación Cargo Empresa/ Entidad de trabajo	
4. Información de Operaciones Internacionales					
¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?	SI NO	Préstamos Inversiones	Importador Exportador	Pago de Servicios Otros, ¿Cuales? _____	Envío/Recepción de Giros y Remesas
<p>⁽¹⁾ PEP'S: Son personas políticamente y/o públicamente expuestas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre éstos o gozan de reconocimiento público. (Dec.1674 de 2016) -Familiares: Aplica para sociedad conyugal, de hecho o derecho, familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.</p>					
5. Declaración de Origen de Bienes y/o Fondos.					
<p>1.) Los bienes que poseo han sido adquiridos a través de: <input type="checkbox"/> Compraventa <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> R. Judicial <input type="checkbox"/> No poseo bienes</p> <p>2.) Los recursos que entregue provienen de la siguientes fuentes: <input type="checkbox"/> Salarios y demás Pagos Laborales <input type="checkbox"/> Honorarios y Comisiones <input type="checkbox"/> Ventas Netas <input type="checkbox"/> Intereses y Rendimientos Financieros <input type="checkbox"/> Dividendos y Participaciones <input type="checkbox"/> Otras, ¿Cuáles? _____</p> <p>3.) País origen de los recursos: <input type="checkbox"/> Colombia <input type="checkbox"/> Otro, cuál? _____ Ciudad Origen de los Recursos _____</p> <p>4.) Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. 5.) No admitiré que terceros efectúen pagos a mis productos con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.</p>					
<p>Manifiesto que todos los datos aquí consignados, son ciertos, que la información que adjunto es veraz y demostrable, y autorizo su verificación ante cualquier persona, nacional o extranjera desde ahora y mientras subsista alguna relación con FONDECOD, y me comprometo a actualizarla o confirmarla al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. Igualmente me obligo a informar a FONDECOD cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia fiscal, y (iii) el lugar de domicilio, dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.</p>					
<p>En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente formulario.</p>			<p>EMPLEADO QUE REALIZA LA ENTREVISTA:</p>		
Nombres y Apellidos:		 HUELLA DACTILAR	FECHA DE ENTREVISTA		HORA:
Firma			VERIFICADO POR:		
ID			FECHA DE VERIFICACIÓN		HORA:
PARA USO EXCLUSIVO FONDECOD					
OBSERVACIONES					