



# ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Código: FO-MC-11  
Versión: 03  
Vigencia: Enero 2024  
Página 1 de 1

ÁREA COMERCIAL Y DE SERVICIO DE FONCEL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA ACTUALIZACIÓN: DD / MM / AAAA

## 1. INFORMACIÓN PERSONAL BÁSICA:

Apellidos Completos		Nombres Completos			Tipo de Documento		Número de Documento	
Fecha de Expedición DD / MM / AAAA	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA	País de Nacimiento	Departamento de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento		Nacionalidad	
Estrato	Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Ciudad de Residencia	Barrio	Tipo de Vivienda	Zona de Residencia
Correo Electrónico Personal				Correo Electrónico Corporativo				
Número de celular	Número Teléfono Fijo	Estado Civil		N° de hijos	Personas a Cargo		¿Es Madre o Padre cabeza de familia? SI NO	
Nivel Educativo	Profesión	Nombre de la Compañía		Cargo que desempeña en la Compañía		Código CIU	Actividad Económica	

## 2. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE Y FAMILIARES DE CONTACTO:

Nombre Cónyuge o Compañero Permanente		Tipo de Documento	No. De Documento	Número de Celular del Cónyuge	Correo Electrónico del Cónyuge			
Nombre de Familiar que no viva o habite con usted		Parentesco	Número Celular del familiar	Dirección de Residencia del Familiar		Ciudad de Residencia del Familiar		
Nombre de Familiar que no viva o habite con usted		Parentesco	Número Celular del familiar	Dirección de Residencia del Familiar		Ciudad de Residencia del Familiar		

## 3. AUTORIZACIÓN DE DATOS Y DECLARACIÓN DE VERACIDAD:

Declaro que la información suministrada es veraz, actual y de ser modificada informaré de manera prudencial al FONDO DE EMPLEADOS DE COMCEL – FONCEL. SI NO

Autorizo el tratamiento de datos y acepto de manera expresa el envío de documentación e información detallada de índole crediticio, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

## 4. DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP):

**Definición PEP:** Persona Expuesta Políticamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un Partido Político local o extranjero, representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencia gubernamental u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público.

1. ¿Maneja recursos públicos o tengan poder de disposición sobre éstos? SI NO

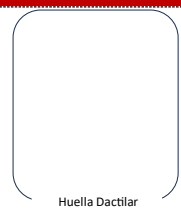
2. ¿Tiene o goza de reconocimiento público? SI NO

3. ¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada relacionada con alguno de los cargos descritos en el Decreto 830 de 2021? SI NO

(Si el Asociado o tercero, marco o contesto positivamente el campo de Persona Expuesta Políticamente, por favor diligenciar el Anexo denominado: **Declaración y manifestación del estatus e información PEP**)

## 5. INFORMACIÓN FINANCIERA (REQUERIDA POR SARLAFT):

Nombre de la Entidad Bancaria		Tipo de Cuenta Bancaria Corriente Ahorros		Número de Cuenta Bancaria		¿Actualmente es Declarante de Renta? SI NO	
-------------------------------	--	--	--	---------------------------	--	---	--

VALOR DE LOS INGRESOS MENSUALES		VALOR DE LOS EGRESOS MENSUALES		VALORES TOTALES		6. FIRMA Y HUELLA DEL ASOCIADO	
Sueldo básico	\$	Arriendo/Cuota Hipotecaria	\$	TOTAL ACTIVOS	\$	 Huella Dactilar	
Comisiones	\$	Prestamos por Nómina	\$	TOTAL PASIVOS	\$		
Honorarios	\$	Egresos Familiares	\$	TOTAL PATRIMONIO	\$		
Arrendamientos	\$	Egresos Personales	\$				
Otros Ingresos	\$	Otros Egresos	\$				
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>\$</b>				

Mes y Año de la Información Financiera Suministrada: MM / AAAA

FIRMA: \_\_\_\_\_  
N° IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI NO	¿En qué país?	¿En qué ciudad?	¿En cuál Banco Extranjero?
--	-------	---------------	-----------------	----------------------------

## 7. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA FONCEL.

Fecha de recepción del documento:	DD / MM / AAAA	¿La información fue confirmada y verificada? SI NO		¿La información fue registrada en el sistema? SI NO		
Modalidad de recepción del documento:	Presencial Digital Correspondencia	Observaciones:		Observaciones:		
		Fecha de verificación: DD / MM / AAAA	Hora de verificación: 0:00:00	Fecha de registro de información: DD / MM / AAAA	Hora de registro: 0:00:00	
Nombre del asesor que recibió el documento:	Nombre del asesor que realizó la verificación.		Firma del asesor que realizó la verificación.		Nombre del asesor que realizó el registro en el sistema.	
					Firma del asesor que realizó el registro en el sistema.	