



ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Código: FO-MC-11
 Versión: 2
 Vigencia: Oct 2022
 Página 1 de 1

ÁREA COMERCIAL Y DE SERVICIO DE FONCEL

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: DD / MM / AAAA

1. Información Básica

Apellidos Completos		Nombres Completos		Tipo de Documento		No. Documento	
Fecha de Expedición	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Departamento de Nacimiento		Nacionalidad	
DD / MM / AAAA		DD / MM / AAAA					
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		Personas a Cargo	
						¿Es Madre o Padre cabeza de familia?	
						SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
Nivel Educativo		Profesión		Nombre de la Compañía		Cargo que desempeña en la Compañía	
						Código CIU	
						Actividad Económica	

2. Información de Referencias Familiares

Nombre del Cónyuge o Compañero Permanente		Tipo de Documento	No. De Documento	Número Celular del Cónyuge	Teléfono Fijo del Cónyuge	Correo Electrónico del Cónyuge	
Nombre de Familiar que no viva o habite con usted		Parentesco	Número de 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 de 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. 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. SI NO

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

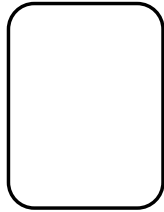
3. ¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada relacionada con alguno de los cargos descritos en el Decreto 830 de 2021? SI NO

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 *Información requerida por SARLAFT*

Nombre de la Entidad Bancaria		Tipo de Cuenta Bancaria		Número de Cuenta Bancaria		¿Actualmente es Declarante de Renta?	
		Corriente <input type="radio"/>	Ahorros <input type="radio"/>			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	

Ingresos Mensuales	Valor	Egreso Mensuales	Valor	VALORES TOTALES		6. Firma y Huella del Asociado
Sueldo básico	\$	Arriendo/Cuota Hipotecaria	\$	TOTAL ACTIVOS	\$	
Comisiones	\$	Prestamos por Nómina	\$			
Honorarios	\$	Egresos Familiares	\$	TOTAL PASIVOS	\$	
Arrendamientos	\$	Egresos Personales	\$			
Otros Ingresos	\$	Otros Egresos	\$	TOTAL PATRIMONIO	\$	
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$			



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

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO

¿En qué país? _____

¿En qué ciudad? _____

¿En cuál Banco Extranjero? _____

FIRMA: _____

N° IDENTIFICACIÓN: _____

7. Espacio para uso exclusivo de Foncel

¿Confirmada la veracidad de la información?		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Observaciones:					
Nombre del asesor que realizó la verificación.	Firma del asesor que realizó la verificación.		FECHA Y HORA DE VERIFICACIÓN:		Nombre del colaborador que ingresó la información al sistema.	Firma del colaborador que ingreso la información al sistema.	FECHA Y HORA DE VERIFICACIÓN:	
			DD / MM / AAAA	0:00:00				DD / MM / AAAA