

Este formato debe ser diligenciado totalmente en letra imprenta o en computador, sin tachones, ni enmendaduras. De no poseer información en algún campo para su caso, por favor colocar una raya o escribir N.A. (NO APLICA).

Este formato nos permite realizar el proceso de Vinculación de un Asociado para dar cumplimiento a las disposiciones de la Superintendencia de la Economía Solidaria en materia regulatoria para la prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y los requerimientos de información de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

GLOSARIO DE SIGLAS

CC: Cédula de Ciudadanía, es el documento de identificación por medio del cual los colombianos mayores de 18 años, se identifican en todos los actos civiles, políticos, administrativos y judiciales en todos los escenarios presenciales.

CE: Cédula de Extranjería, es el documento de identificación otorgado a extranjeros residentes en Colombia.

PPT: Permiso por Protección Temporal, es el documento de identificación expedido a migrantes venezolanos bajo el Estatuto Temporal de Protección.

LGBTIQ+ : Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales, Queer y otras identidades de género y orientaciones sexuales.

PEP: Persona Expuesta Políticamente, persona que según la normatividad Colombiana.

FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act, Ley de los Estados Unidos que exige la identificación y reporte de cuentas financieras de contribuyentes estadounidenses.

CRS: Common Reporting Standard, Estándar común de reporte para el intercambio automático de información financiera entre jurisdicciones, promovidos por la OCDE.

Fecha Diligenciamiento

DD MM AAAA
Tipo de Solicitud

Ingreso ☐

Reingreso ☐
USO EXCLUSIVO DE FETRABUV
Primer Retiro
DD MM AAAA
Segundo Retiro
DD MM AAAA
Número de retiros

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres:		Apellidos:	
Tipo	CC ☐ CE ☐ PAS ☐ PPT ☐	Número de Identificación	
Nacionalidad			
Otras nacionalidades			
País de Residencia			
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAAA
Estado Civil	Soltero ☐ Separado ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐ Viudo ☐		
Nivel Académico	Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico o tecnológico ☐ Universitario (pregrado) ☐ Postgrado(especialización, maestría, doctorado) ☐		
Profesión			Actividad Económica
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional	SI ☐ NO ☐	Mayores de 60 años ☐	Persona con discapacidad física, mental o sensorial ☐
	Población diversa/LGBTIQ+ ☐	Población Afrocolombiana ☐	Mujer cabeza de familia ☐
		Otro ☐ ¿Cuál?	Pueblos Indígenas ☐
			Víctima del conflicto armado ☐
Dirección Domicilio			Barrio
Municipio		Departamento	
Correo Electrónico personal			Celular
¿Administra recursos públicos?	SI ☐ NO ☐	¿Es una persona políticamente expuesta-PEP?	SI ☐ NO ☐

2. INFORMACIÓN LABORAL										
Nombre de la empresa donde labora					Estado Laboral			Tipo de Contrato		
					Activo		Jubilado			
Dependencia	Rectoría	☐	Vicerrectoría Académica	☐	Vicerrectoría Administrativa	☐	Vicerrectoría de Bienestar Universitario	☐	Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social	☐
	Vicerrectoría de Investigaciones		☐	Vicerrectoría de Regionalización		☐	Facultad	☐	Instituto	☐
	Artes Integradas	☐	Ciencias de la Administración	☐	Ciencias Naturales y Exactas	☐	Ciencias Sociales y Económicas	☐	Derecho	☐
	Educación y Pedagogía	☐	Humanidades	☐	Ingenierías	☐	Psicología	☐	Salud	☐
Oficina					Dirección del Trabajo					
Municipio					Departamento					
Teléfono			Correo Electrónico corporativo							
3. INFORMACIÓN FINANCIERA										
Ingresos Mensuales	\$				Egresos Mensuales	\$				
Otros Ingresos	\$		Detalle de otros ingresos	ESPECIFIQUE						
	\$									
	\$									
	\$									
Total Activos			Total Pasivos			Total Patrimonio				
4. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA - FATCA / CRS										
¿Es responsable para propósitos fiscales en otro país diferente a Colombia?			SI	☐	NO	☐	Nombre del país			
Número de identificación tributaria con el que declara y tributa en ese país										
¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?			SI	☐	NO	☐	¿Cuales?			
5. BENEFICIARIOS SEGÚN EL ESTATUTO										
Para todos los efectos de grupo familiar, se entiende: su cónyuge o compañero permanente y los hijos hasta los dieciocho (18) años o hasta veinticinco (25) años si se encuentran estudiando, hijos en condición de discapacidad debidamente comprobada; en caso de no cumplirse las anteriores condiciones, podrá vincular a sus padres, de no contar con estos podrá vincular un hermano(a).										
Nombres y Apellidos	Número de documento de identidad	Parentesco	Fecha de Nacimiento			Nivel Académico	¿Tiene discapacidad?			
			Día	Mes	Año		Si	No		
							☐	☐		
							☐	☐		
							☐	☐		
							☐	☐		
							☐	☐		
6. GRUPOS CONECTADOS										
¿Tiene familiar(es) que sea(n) asociado(s) a Fetrabuv en algunos de los siguientes vínculos?										
Segundo grado de consanguinidad, que corresponde a: padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos.										
Segundo de afinidad, que corresponde a: cónyuge, yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelo del cónyuge o compañero(a).										
Primero civil, es el resultante de la adopción: padre y madre adoptante y el adoptivo.										
Nombres y Apellidos			Número de documento de identidad			Parentesco				

7. REFERENCIAS			
Personal		Familiar	
Nombres y Apellidos		Nombres y Apellidos - Parentesco	
Teléfonos de contacto		Teléfonos de contacto	
Observaciones de la llamada:		Observaciones de la llamada:	

8. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE NUESTROS SERVICIOS?		
☐ Fuente personal (¿Quién?): _____	☐ Universidad del Valle	☐ Fetrabuv
☐ Página web	☐ Evento	☐ Otro medio: _____

9. AUTORIZACIÓN DE DESUENTO DE APORTES SOCIALES Y AHORROS PERMANENTES		
Aportes Sociales y Ahorros Permanentes	Autorizo a Fetrabuv para que mensualmente deduzca el _____ % de mi salario o mesada, en concordancia con el Estatuto	
Forma de Pago	Nómina ☐ Caja ☐ Débito Automático Externo ☐ Débito Automático Fetrabuv ☐	

10. COMPROMISOS
Para formar parte de la familia FETRABUV, Yo, _____, con documento de identidad N° _____ de _____, me comprometo a actuar conforme a todos los principios de la Economía Solidaria, acoger el contenido general de los Estatutos, Manuales del Sistema de Riesgo, del Código de Buen Gobierno y Código de Ética que pretende: a). Promover, a través de las prácticas de buen gobierno una mayor transparencia en la organización. b) Mejorar relaciones armónicas para que haya buena información y comunicación oportuna y eficaz entre toda la organización. A pagar los aportes sociales y ahorros permanentes mínimos equivalentes al porcentaje definido del sueldo básico mensual o mesada, estar dispuesto a recibir las capacitaciones sobre educación solidaria que FETRABUV programe, aceptar las normas estatutarias y reglamentarias que rigen en FETRABUV y las que emanen de la Asamblea General y la Junta Directiva. El cubrimiento en la póliza Exequial, se generará a partir de la aprobación de la solicitud de afiliación del nuevo asociado en Fetrabuv y los servicios aplican de acuerdo a lo convenido con la entidad prestadora del servicio, en caso de no desear ser incluido, deberá aportar carta de desistimiento de la cobertura.

11. DESCUENTOS
Autorizo a la entidad pagadora que deduzca de mi salario o mesada los valores correspondientes a los siguientes conceptos a favor de FETRABUV:
A. Aportes Sociales y Ahorros Permanentes B. Fondo Mutual para Solidaridad C. Cuotas para cubrir los compromisos adquiridos.

12. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
1. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS: Obrando en mi propio nombre de manera voluntaria declaro que todo lo aquí consignado es cierto realizo la siguiente declaración de origen y destino de recursos, para dar cumplimiento a lo señalado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las circulares emanadas de la Superintendencia de la Economía Solidaria y demás exigencias de la ley, para la apertura y manejo de cuentas de ahorro, Cdat's, tarjetas de afinidad y créditos. 2. LOS RECURSOS QUE ENTREGUE A LA ENTIDAD PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES (Detalle ocupación, oficio, profesión, negocio, entre otros): _____ 3. No admitiré que terceros efectúen depósitos en cuentas a mi nombre con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. 4. Autorizo a FETRABUV a que dé por terminado el Contrato de Ahorro Voluntario, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de información inconsistente o insuficiente que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo. 5. Autorizo a FETRABUV para consultar y reportar información a las Centrales de Riesgo o a quien represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor a reportar, actualizar, solicitar, consultar, y divulgar a las Centrales de Información, toda la información referente a mi comportamiento comercial. La presente autorización comprende no sólo la facultad de reportar, procesar y divulgar, sino también la de solicitar y consultar información sobre mis relaciones y el origen de mis recursos con cualquier entidad. 6. Autorizo a FETRABUV para utilizar mis datos personales para prevención, control de fraude y para utilizar dichos datos en beneficio propio o de terceros con los cuales se haya celebrado convenio para envío y recepción de cualquier tipo de información con fines misionales o publicitarios propios de FETRABUV o de terceros en Colombia o en el exterior. 7. Autorizo a FETRABUV el envío de información a mis cuentas de correo electrónico y/o número de celular sobre los servicios y beneficios, utilizando los datos de contacto que he suministrado, tales como teléfono, celular, correo electrónico y dirección física.

13. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

El titular de los datos personales aquí consignados tiene el derecho constitucional a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre él en bases de datos o archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, el Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 referente a la protección de los datos personales en Colombia y demás leyes que reglamenten este tema.

14. CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a FETRABUV para que la verifique.
- ☐ La organización podrá utilizar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.
- ☐ Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.
- ☐ Autorizo a FETRABUV para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo y el uso de bases de consulta alternativas.
- ☐ Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.
- ☐ Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas.
- ☐ Autorizo a FETRABUV para entregar de forma directa o indirecta a la DIAN y a las autoridades tributarias correspondientes la información a que haya lugar.
- ☐ Autorizo que la información contenida en este formato y la información respecto a mis aportes, depósitos y acreencias, pueden ser reportados a las autoridades tributarias locales, y que éstas autoridades tributarias pueden también entregar dicha información a las autoridades de cualquier otro país adicional, que haya informado como un país en el que soy residente tributario.

FIRMA

HUELLA

15. ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	VERIFICACIÓN DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
Información de quien realizó la entrevista, revisó los documentos y verificó los datos	Concepto
Nombres y Apellidos	Consulta realizada en la fecha: Se encuentra registrado en listas vinculantes SI ☐ NO ☐
Firma	Tiene condición PEP SI ☐ NO ☐ Nombres y Apellidos Firma

16. Vo.Bo. POR PARTE DEL GERENTE

Aprobado SI ☐ NO ☐

Nombres y Apellidos

Firma

17. ANÁLISIS DE LA JUNTA DIRECTIVA

N° Acta DD MM AAAA Condición PEP SI ☐ NO ☐

Observaciones:

Firma Presidente

Firma Secretario (a)

18. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

1. Fotocopia del documento de identidad	4. Dos (2) últimos desprendibles de nómina
2. Fotocopia del documento de identidad del cónyuge	5. Una (1) foto tipo documento
3. Copia de contrato laboral o constancia de tipo de vinculación	