

Ingreso Reingreso

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------|--------|-------------------------------------|------------------|
| Nombres | | Primer apellido | | Segundo apellido | | Nacionalidad | |
| Tipo de documento | Número de documento | Fecha de expedición | | Lugar de expedición | | Fecha de nacimiento | |
| <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | | DD MM AAAA | | DD MM AAAA | Ciudad | Lugar de nacimiento Departamento | |
| Género | Estado civil | | | Nivel educativo | | | Profesión |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo | <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado | | | | | |

INFORMACIÓN RESIDENCIAL

| | | | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------------------|------------------|--|---------------|---|----------------------|
| Tipo de Vivienda | | Dirección de domicilio | | | Barrio | Municipio/Ciudad | Departamento |
| <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar | | | | | | | |
| Estrato | Correo electrónico | | | Zona de ubicación | | Número de celular | Teléfono fijo |
| | | | | <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana | | | |
| Datos de la cuenta de nómina para transferencias | | | Entidad Bancaria | N° Cuenta | | Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente | |

INFORMACIÓN CÓNYUGE

| | | |
|--|----------------------------|------------------------|
| Tipo de documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | Número de documento | Nombre completo |
|--|----------------------------|------------------------|

DATOS LABORALES

| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| Diligenciar si es EMPLEADO <input type="checkbox"/> SENA <input type="checkbox"/> F.B.C. <input type="checkbox"/> Carrera administrativa <input type="checkbox"/> Trabajador oficial <input type="checkbox"/> Nombramiento provisional <input type="checkbox"/> Libre nombramiento y remoción <input type="checkbox"/> Indefinido | | | | | | | |
| Cargo actual | | | | Dependencia | | | |
| Dirección | | Departamento | | Ciudad o municipio | | Teléfono | |
| Diligenciar si es PENSIONADO <input type="checkbox"/> SENA <input type="checkbox"/> F.B.C. <input type="checkbox"/> Pensión SENA <input type="checkbox"/> Pensión compartida <input type="checkbox"/> Pensión Colpensiones <input type="checkbox"/> Pensión Fondo Privado | | | | | | | |
| Diligenciar si es REESTRUCTURADO SENA | | Actividad Económica (CIU) <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro (cuál) | | | | | |
| Dirección empresa o negocio | | | Departamento | | Ciudad o municipio | | Teléfono (empresa o negocio) |

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | |
|--|----|--------------------------|----|
| Ingresos (Salario, pensión o actividad económica) | \$ | Egresos mensuales | \$ |
| Otros ingresos | \$ | Total Activos | \$ |
| Total ingresos | \$ | Total Pasivos | \$ |
| Detalle de otros ingresos: | | Total Patrimonio | \$ |

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

| | | | | | |
|--|----------------|-----------------------|-------------------------|---------------|-------------|
| Posee cuentas en el exterior | Entidad | Tipo de moneda | Número de cuenta | Ciudad | País |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | |
| Realiza operaciones en moneda extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otras (cuales) | | | | | |

REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR

| | | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Nombre y Apellido | Teléfono | Celular | Parentesco |
|--------------------------|-----------------|----------------|-------------------|

REFERENCIA PERSONAL

| | | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Nombre y Apellido | Teléfono | Celular | Parentesco |
|--------------------------|-----------------|----------------|-------------------|

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL COLABORADOR DEL FBC

IDENTIFICACIÓN DE PEP (Personas Expuestas Públicamente)

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---|----------------------------------|--|---------|
| Goza de reconocimiento público <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | Maneja recursos públicos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | Tiene vínculos con un PEP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| En caso de responder afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, se debe especificar de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de vinculación | | | | | |
| Nombre del PEP | N° documento del PEP | Parentesco | Cargo o actividad del PEP | Fecha de nombramiento en el cargo | |
| | | | | DD | MM AAAA |
| Detallar la actividad u ocupación por la cual el asociado es un PEP | | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| PEPS Político | Fecha de desvinculación | DD | MM | AAAA | |

REFERIDO POR

| | |
|----------------|------------------|
| Nombres | Apellidos |
|----------------|------------------|

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y EN GENERAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR EL F.B.C.

Yo _____, identificado(a) con el documento de identidad N° _____ con fecha de expedición _____, expedido en _____ obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos al F.B.C, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Básica Jurídica 007 de 2003 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorros y certificados de depósito a término.

1. Los recursos que entregué en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.): _____
2. No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o de la violación del mismo.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Al solicitar mi ingreso como asociado(a) al F.B.C, acepto el Estatuto, reglamentos y demás normas que lo rigen.

1. Autorizo al F.B.C. para que con fines de información financiera, reporte, consulte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos o a cualquier entidad vigilada por las Superintendencias sobre saldos a mi cargo, operaciones de crédito, estado de las obligaciones y manejo del crédito, que bajo cualquier modalidad me hubiera otorgado o me otorgue a futuro.
2. Autorizo al FBC a enviarme información de los diferentes productos y servicios ofrecidos en su portafolio, a través de mensajes de texto, correos electrónicos, llamadas, chats corporativos, entre otros.
3. Declaro que los recursos entregados al F.B.C no provienen de ninguna actividad ilícita y contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y autorizo al F.B.C para que me consulte en los listados vinculados con el lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT.
4. Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, *“por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”*, y con el Decreto 1377 de 2013, *“por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”*, doy mi consentimiento de manera informada, inequívoca, voluntaria y expresa, autorizando como titular de mis datos personales, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **FONDO DE BENEFICIO COMÚN DE LOS EMPLEADOS DEL SENA**, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios o finalidades: financieros, comerciales y comunicacionales, para que cumplan con el objeto social estipulado en su Estatuto y reglamentos.

Del mismo modo, autorizo expresamente y de manera inequívoca, el tratamiento de mis datos de carácter sensible siendo informado de que por tener esta connotación no estoy obligado a suministrarlos y que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **FONDO DE BENEFICIO COMÚN DE LOS EMPLEADOS DEL SENA**, para que sean tratados estrictamente con la siguiente finalidad: Colocación de créditos, captación de ahorros y oferta de servicios.

Puedo ejercer mis derechos de acceso, actualización, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre los datos personales mediante escrito dirigido al **FONDO DE BENEFICIO COMÚN DE LOS EMPLEADOS DEL SENA** en la dirección de correo electrónico direccionriesgos@fbcseña.com, indicando en el “Asunto” el derecho que deseo ejercer o través de correo certificado a la dirección Calle 49a # 65-22, en la ciudad de Medellín.

La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder mediante solicitud al correo electrónico direccionriesgos@fbcseña.com o de la página www.fbcseña.com.

FIRMA

En constancia de haber leído, entendido y aceptado el presente formato, firmo a continuación:

HUELLA

Firma del Solicitante

ENTREVISTA

Nombre del entrevistador

Firma del entrevistador

Fecha de entrevista

DD | MM | AA

Hora de entrevista

VERIFICACIÓN DE DATOS DE INGRESO AL F.B.C.

Observaciones

Fecha de verificación

DD | MM | AA

Información validada satisfactoriamente SI NO

Asistente de operaciones

VB Oficial de cumplimiento

EXCLUSIVO JUNTA DIRECTIVA FBC

Acta N° _____ APROBADO NO APROBADO

Fecha aprobación

DD | MM | AA

Motivo de aprobación o no aprobación

Firma del Presidente JD

Firma del Secretario JD

Firma del Gerente F.B.C