



FONDO DE EMPLEADOS DE
LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
NIT 890.908.528-4

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN

D/ M/ A/

Anexar los siguientes documentos: Las dos últimas colillas de pago, Fotocopia del documento de identidad al 150%, Certificado laboral y Certificación Bancaria.

Nuevo Reingreso Actualización

DATOS PERSONALES

TIPO DE DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	No. DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN D/ M/ A/	LUGAR DE EXPEDICIÓN
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO D/ M/ A/	LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD/MUNICIPIO)	DEPARTAMENTO NACIMIENTO	PAÍS NACIMIENTO
		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

DIRECCIÓN	BARRIO
CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

TELÉFONOS	CELULAR	E-MAIL
-----------	---------	--------

TIPO DE VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>	ESTRATO SOCIOECONÓMICO	CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	------------------------	--

NÚMERO DE PERSONAS A CARGO	ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO CIU
----------------------------	---	------------

ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>
--

NIVEL DE ESTUDIOS PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO
UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUÁL _____	

CLASIFICACIÓN PEP (PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE)	Si alguna de las respuestas de su familiar es afirmativa, por favor especifique:
¿Usted o su familia manejan o han manejado recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre _____
¿Usted o su familia tienen reconocimiento público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Parentesco _____
¿Usted o su familia ejercen o han ejercido algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Entidad para la cual trabaja _____

¿Tiene familiares afiliados a FEUDEA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos	Parentesco
--	---------------------	------------

DATOS LABORALES

FECHA DE VINCULACIÓN D/ M/ A/	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE EMPRESA	ÁREA/DEPENDENCIA
CARGO ACTUAL	TELÉFONO / EXTENSIÓN	UBICACIÓN INTERNA	

CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA DESEMBOLSOS

NÚMERO DE CUENTA	NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
------------------	-------------------------	---

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		TOTAL ACTIVOS (Propiedades, vehículos, otros)	\$
SALARIO	\$	GASTOS FAMILIARES	\$	TOTAL PASIVOS (Obligaciones)	\$
OTROS INGRESOS	\$	PAGO CUOTAS DEUDAS	\$		
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$		

DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Posee cuentas en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Importaciones <input type="checkbox"/>	Banco
Exportaciones <input type="checkbox"/>	Ciudad
Préstamos <input type="checkbox"/>	País
Giros <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta
Otros <input type="checkbox"/>	Tipo de Moneda

¿Cuáles?

DATOS FAMILIARES

Si usted es soltero por favor ingrese los datos de sus padres y hermanos, si usted es casado o vive en unión libre por favor ingrese los datos de su cónyuge e hijos.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	TELÉFONO

En caso de mi fallecimiento, autorizo al **Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia - FEUDEA** - entregar los saldos que tenga a favor por derecho como asociado a quienes por ley establezca.

REFERENCIAS

Familiar	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	NÚMERO DE CONTACTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
Personal	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE RELACIÓN	NÚMERO DE CONTACTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA

AUTORIZACIONES TRÁMITES DIGITALES

Acepto el manejo de documento(s) de forma electrónica (y/o Modo digital) (Ley 594 de 2000 y 527 de 1999. En concordancia con los Decretos 1747 de 2000; 2364 de 2012; 1413 de 2017; y, 2121 de 2021), concebido(s) de acuerdo con las normas del archivo General de la Nación o el ente competente; por lo tanto, doy validez a dicho(s) documento(s) para cualquier trámite legal y permito expedir copia de documento(s) que preste(n) mérito ejecutivo.

AUTORIZACIONES

Aporte y ahorro permanente: El valor vigente según los Estatutos.

Esta deducción será distribuida así: 70% para aportes y 30% para ahorro permanentes. Los valores para los ahorros voluntarios serán asignados por el asociado. Si se retira antes del plazo, se pierde el 30% de los intereses

Autorizo al **Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia - FEUDEA** -, para realizar el descuento por nómina de las cuotas quincenales por conceptos de aportes, ahorros voluntarios, pactados en esta solicitud. Estoy informado de mi obligación de actualizar mis datos una vez por año.

Aporte y ahorro permanente \$	Ahorro Navideño \$	Ahorramás \$	
Ahorro Feudito \$	Ahorro vivienda \$	Ahorro a la vista \$	Ahorro familiar \$

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo _____ identificado con documento _____ No. _____ de _____, obrando de manera voluntaria y dando certeza de lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a FEUDEA 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 de ahorro y certificado de depósito de ahorro a término.

- Los recursos que entregare en depósito, proviene de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc).
- Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con los 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 a favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES, LISTAS DE RIESGOS Y BASES DE DATOS

Autorizo al Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia – FEUDEA – para que exclusivamente y para fines de información financiera, consulte, reporte, registre y circule información a las entidades de consulta de bases de datos, listas de riesgo y ante la nómina de la Universidad de Antioquia a través de la Web Server, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me otorguen en el futuro. También, que las notificaciones y requerimientos, sean enviados a mis datos de contacto aquí registrados y los que reposan en la base de datos de mi empleador. Autorizo que me contacten para brindarme información pertinente al Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia – FEUDEA –. Para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012.

ACUERDO

Una vez admitido como asociado de FEUDEA me comprometo a conocer su Estatuto, Código de ética y buen gobierno, acatar las disposiciones, las normas y reglamentos que de ellos se derivan, a mantener el aporte mínimo estatutario; para el efecto, Igualmente, me comprometo a acreditar la asistencia a un curso básico de economía solidaria o realizarlo en un plazo máximo de tres (3) meses, en el momento en que FEUDEA lo convoque ya sea en forma virtual o presencial.

Declaro que la información suministrada en el presente formulario, concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma.

FIRMA _____ CÉDULA DE CIUDADANÍA _____

HUELLA

ESPACIO EXCLUSIVO FEUDEA

Fecha de afiliación:	Hora:	Fecha de verificación:	Hora:
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
Cargo:	Firma	Cargo:	Firma:
Observaciones:			