



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

Por favor diligencie todo el formulario, sin enmendaduras ni tachones.
No deje espacios en blanco, si no tiene información trace una raya

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN

D/ M/ A/

Anexar los siguientes documentos: Última colilla de pago, Fotocopia de la cédula (150%), Certificado laboral.

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		
CIUDA/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"/> SECUNDARIO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUÁL _____	TÍTULO OBTENIDO			

CLASIFICACIÓN PEP (PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE)

¿Usted o su familia manejan o han manejado recursos públicos? SI NO
¿Usted o su familia tienen reconocimiento público? SI NO
¿Usted o su familia ejercen o han ejercido algún grado de poder público? SI NO

Si alguna de las respuestas de su familiar es afirmativa, por favor especifique:
Nombre
Parentesco
Entidad para la cual trabaja

¿Tiene familiares afiliados a FEUDEA? SI NO
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	

INFORMACIÓN FINANCIERA

NÚMERO DE CUENTA	NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	
INGRESOS		DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS	EGRESOS
SALARIO	\$		GASTOS FAMILIARES \$
OTROS INGRESOS	\$		PAGO CUOTAS DEUDAS \$
TOTAL INGRESOS	\$		TOTAL EGRESOS \$
TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$

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	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

REFERENCIAS

Familiar	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	NÚMERO DE CONTACTO	EMPRESA DONDE LABORA
Personal	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE RELACIÓN	NÚMERO DE CONTACTO	EMPRESA DONDE LABORA

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de mi fallecimiento, autorizo al **Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia - FEUDEA** - entregar a las siguientes personas los saldos a favor a que tenga derecho como asociado (de no ser diligenciado serán entregados a quienes por ley se establezca). Solo registre aquí beneficiarios mayores de 18 años.

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PORCENTAJE

AUTORIZACIONES

Aporte y ahorro permanente: El valor equivalente al ocho por ciento (8%), del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV). 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 N°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.

1. Los recursos que entregare en depósito, proviene de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc).
2. 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.
3. 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 y listas de riesgo, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieran otorgado o 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 _____ HELLA

ESPACIO EXCLUSIVO FEUDEA

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