

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------|
| Ciudad Ibague | Oficina Fonemcor | Fecha Vinculación |
|------------------|---------------------|-------------------|

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|---------------|---------------------|----------|----------|---------------------|---------|-------------|---------------------------------|----------------------|--|-------------------------|--------------|----------|----------------|--------|--|
| Nombres y Apellidos: | | | | | | | | | | | | Sexo | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | M | | F | | | |
| Tipo de Documento | | | | Número | | | | Expedida en | | | | Fecha de Expedición | | | | | |
| C.C. | X | C.E. | | T.I. | | R.C. | | PP | | | | | | | | | |
| Estado Civil (Seleccione) | | | | | | Nivel educativo | | | | No. Personas a cargo | | Tipo de Vivienda | | | Zona Ubicación | | |
| Soltero | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo | Primaria | Bachiller | Técnico | Universidad | Posgrado | | | Propia | Arrendada | Familiar | Rural | Urbano | |
| Fecha nacimiento | | | Lugar de Nacimiento | | | Direccion Domicilio | | | | Municipio / Ciudad | | | Departamento | | | | |
| Correo Electrónico | | | | | | | | | | | | No. Celular | | | Telefono | | |
| Ocupación (Seleccione) | | | | | | | | | | | | Actividad Principal CIU | | | | | |
| Estudiante | | Independiente | | Empleado | | Hogar | | Jubilado | | Menor de edad | | 7 | 4 | 9 | 0 | | |
| Detalle Actividad Económica | | | | | | | | | Descripción del CIU | | | | | | | | |
| Otras actividades profesionales | | | | | | | | | Otras actividades profesionales | | | | | | | | |

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|-------------------|--|------|--|--------|--|--|--|--|
| Nombres y Apellidos del Representante Legal | | | | | | Tipo de Documento | | | | Número | | | | |
| | | | | | | C.C. | | C.E. | | P.P | | | | |

2. DATOS LABORALES

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|--|---------|--|-------|--|-------------|--|--------------|--|----|---|
| Nombre de la Empresa o Negocio | | | | Tipo de Empresa o Negocio | | | | Cargo | | | | | | | |
| Cortolima | | | | Publica | | Privada | | Mixta | | Otra, cual? | | | | | |
| Dirección de empresa o negocio | | | | | | Ciudad | | | | Barrio | | No. Teléfono | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? | | | | | | | | | | | | SI | | NO | x |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----|------|-----------------------------|--|--|--|----|----|
| Total Ingresos Mensuales. | | | | | | Total Egresos mensuales. | | | | | |
| Otros Ingresos Mensuales: | | | | | | Otros Egresos Mensuales: \$ | | | | | |
| Total Activos | | | | | | Total Pasivos | | | | | |
| Mes y año de corte de la información financiera suministrada | | | | Mes | Año. | Es declarante? | | | | SI | NO |
| Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: Actividades lícitas | | | | | | | | | | | |

4. REFERENCIAS

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|----------|--|------------|--|
| Personal | Nombres y Apellidos | | | | Dirección | | | | Teléfono | | | |
| Familiar | Nombres y Apellidos | | | | Dirección | | | | Teléfono | | Parentesco | |

5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a **FONEMCOR** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con **FONEMCOR**, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que **FONEMCOR** me suministre.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FONEMCOR. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a xxxx no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) FONEMCOR me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

| DOCUMENTO | Empleados y Pensionados | Hogar | Menor de edad y Estudiantes | Independiente Obligados a declarar renta | Independiente No obligados a declarar renta | PEPS |
|---|-------------------------|-------|-----------------------------|--|---|------|
| Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado | | | | | | |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía para colombianos y extranjeros nacionalizados (mayores de 18 años) | | | | | | |
| Fotocopia Tarjeta de Identidad (cuando aplique) | | | | | | |
| Fotocopia Registro civil de nacimiento (cuando aplique) | | | | | | |
| Fotocopia de la cédula de extranjería para extranjeros no nacionalizados - si la tiene | | | | | | |

7. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

| | |
|--|---|
| _____ Firma Solicitante o Representante Legal | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Huella Índice Derecho |
|--|---|

8. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

| Lugar | Fecha | | | | Hora | |
|------------------|-----------------|-----|-----|------|------------------|--|
| | aa | mes | día | a.m. | p.m. | |
| Resultado | Aceptado | | | | Rechazado | |

Observaciones

Nombre y firma Asesor oficina

9. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

| | | |
|---|---|----------|
| Fecha aa <input style="width: 30px;" type="text"/> mes <input style="width: 30px;" type="text"/> día <input style="width: 30px;" type="text"/> | Hora a.m. <input style="width: 30px;" type="text"/> p.m. <input style="width: 30px;" type="text"/> | Teléfono |
|---|---|----------|

| | |
|----------------------------------|------------|
| Nombre de la persona que atendió | Parentesco |
|----------------------------------|------------|

Confirmación de la dirección SI NO

| | | |
|--|---|---------------|
| Aceptado <input style="width: 30px;" type="checkbox"/> | Rechazado <input style="width: 30px;" type="checkbox"/> | Observaciones |
|--|---|---------------|

Nombre y firma Asesor oficina que verifica _____

Nombre del Director de Oficina _____

Firma del Director de Oficina _____