



FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Ibague	Fonemcor	

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			Dirección Domicilio				Municipio / Ciudad			Departamento				
Correo Electrónico														No. Celular		Teléfono	
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 xxx 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.

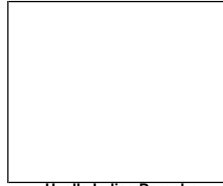
6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

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



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

aa <input type="text"/> mes <input type="text"/> día <input type="text"/>	Fecha	Hora a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	Teléfono
---	-------	---	----------

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

Confirmación de la dirección	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Aceptado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>	Observaciones
-----------------------------------	------------------------------------	---------------

Nombre y firma Asesor oficina que verifica _____

Nombre del Director de Oficina _____

Firma del Director de Oficina _____