FEUM
FONDO DE EMPLEADOS
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FORMATO DE VINCULACION Y/O ACTUALIZACION

NUMERO DE CEDULA	

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES
CIUDAD	**BARRIO**	**DIRECCION RESIDENCIA**
TELEFONOS FIJOS	**CELULAR**	**SALARIO**

SEDE						
CAJICA EXT		CALLE 100 EXT		MEDICINA EXT		
DOCENTE OCASIONAL		CATEDRA		PLANTA		
CORREO PERSONAL						
CORREO CORPORATIVO						
CARGO				FECHA VINCULACION FEUM		aa/mm/dd
LUGAR EXP DOCUMENTO				FECHA EXP DOCUMENTO		aa/mm/dd
FECHA VENCIMIENTO DE CONTRATO		S/N		FECHA DE NACIMIENTO		aa/mm/dd
SALARIO		MUJER CAB FAMILIA		S/N	ESTRATO	
NIVEL ESCOLAR		ESTADO CIVIL			SEXO	
EGRESOS		ACTIVOS			PASIVOS	
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIUU				NUMERO DE CUENTA		
BANCO		TIPO	AHO/CTE			
FONDO CESANTIAS		AFP			EPS	
Personas Expuestas Políticamente (PEP)	S/N	GRUPO SANGUINEO			RH	

REFERENCIAS			
PERSONAL		TELEFONOS	
FAMILIAR		TELEFONOS	

AHORRO			
AHO PERMANENTE %		AHORRO VOLUNTARIO $	
		AHORRO NAVIDEÑO $	

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

En constancia de haber leído y acatado lo anterior firmo el presente documento a los_____ días del mes de _____ de _____ en la ciudad de _____ .

_____

FIRMA ASOCIADO

CEDULA: _____

DATOS DE QUIEN REALIZA LA VINCULACION (Uso exclusivo FEUM)			
NOMBRE		FECHA	aa/mm/dd

AUTORIZACIONES

El **FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA – FEUM**, denominado en adelante "El Fondo", con Nit. 860.352.108-7, ubicado en la carrera 11 No. 101 – 80 Edificio E Piso 5, Bogotá D.C., y línea de atención: 650 00 00 ext 1680/1682 Celular 318 445 4810, se encuentra sujeto a las normas especiales para las empresas asociativas de economía solidaria.

El presente formulario incluye la huella dactilar y la firma, que son datos sensibles y su suministro es facultativo, siendo indispensable para poder formalizar la vinculación

(1). DECLARACIÓN DE VERACIDAD, ORIGEN DE RECURSOS, LICITUD DE ACTIVIDADES Y REPORTES DE INFORMACION A AUTORIDADES: Con el fin de prevenir que la vinculación tenga por objeto dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas o canalizar recursos vinculados con el lavado de activos LA y financiación de actividades terroristas FT, declaro y manifiesto que:

1.1) La información por mi suministrada es exacta, completa y verídica. Su falsedad, omisión o error, tendrá las consecuencias previstas en la Ley.

1.2) Que tanto mi actividad económica como mi profesión son lícitas, las cuales ejerzo dentro de los marcos legales y los dineros provienen de la actividad de_____.

1.3) Mi información financiera y transaccional podrá ser reportada, suministrada o compartida de conformidad con lo que señalen los tratados internacionales en los cuales la República de Colombia sea parte.

1.4) Entiendo que el Fondo está en la obligación legal de medir, gestionar y monitorear el riesgo de LA/FT, y por ello podrá conocer, solicitar, recaudar datos adicionales y confirmar la veracidad de la información por mí suministrada, sus soportes y la que repose en centrales de riesgo.

(2). AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (LEY 1266 DE 2008): A. Autorizo a El Fondo y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor(es) de la(s) obligación(es) por mí contraída(s) con aquel, para que consulten mi comportamiento comercial, crediticio, financiero, y de servicios en los Operadores de Información o ante cualquier otra persona o entidad que maneje o administre bases de datos de manera legítima, y corroboren la información suministrada por mí, para los siguientes fines:

A. 1. Como elemento de análisis para celebrar y mantener la relación con El Fondo. 2. Monitorear el grado de endeudamiento y/o incumplimiento de mis obligaciones. 3. Para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas. 4. Realizar la gestión de cobranza, lo cual incluye la contratación de terceros que se encarguen de ello incluida la actualización de los datos de contacto. 5. Monitorear y desarrollar herramientas que prevengan el fraude.

B. Para reportar ante los Operadores de Información, el nacimiento, modificación, ejecución, cumplimiento y/o incumplimiento, cesión y extinción de las obligaciones dinerarias por mí contraídas.

C. Para realizar el envío de la comunicación previa de que trata el artículo 12 de la Ley 1266 de 2008 a través de correo postal, e-mail, SMS y MSM o cualquier otro tipo de mensaje de datos.

Entiendo que con ocasión a la solicitud de ciertos créditos, pueden solicitarse datos de beneficiarios, menores de edad y datos de salud (información sensible), y desde ahora autorizo de manera explícita su Tratamiento.

Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI ☐ NO ☐

(3). AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012): Autorizo a El Fondo para que utilice los datos que he incluido en el presente formulario, y aquellos que sean suministrados a través de los canales de atención físicos, telefónicos y virtuales puestos a mi disposición al hacer uso de los productos y/o recibir los servicios

correspondientes, para las siguientes finalidades:

1. Desarrollar las actividades propias de la asociación, entre ellas solicitar información con mi Empleador con el objetivo que FEUM pueda contar con los datos suficientes para la relación asociativa. 2. Realizar campañas comerciales y actividades de mercadeo. 3. Medir el nivel de satisfacción respecto de los productos y/o servicios ofrecidos por el Fondo. 4. Realizar análisis de gustos y preferencias, buscando desarrollar productos y servicios que se ajusten a mis necesidades. 5. Ofrecer servicios y productos de proveedores con los cuales El Fondo ha realizado convenios. 6. Contactar, enviar y/ o suministrar información sobre el lanzamiento de sus productos, eventos, novedades, promociones, y publicidad, así como, de productos y/o servicios ofrecidos por los proveedores con los cuales El Fondo ha realizado convenios. Todo ello a través del uso de e-mail, correo postal, teléfono, celular, fax, mensajes cortos de texto (SMS), mensajes de multimedia (MMS), redes sociales o medios similares.

Entiendo que con ocasión a la solicitud de ciertos créditos o servicios del Fondo, pueden solicitarse datos de mis beneficiarios, menores de edad y datos de salud (información sensible), y desde ahora autorizo de manera explícita su Tratamiento.

Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI ☐ NO ☐

(Espacio para señalar si hay alguna finalidad con la que no estoy de acuerdo)_____

DISPOSICIONES FINALES

DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Son derechos del Titular de la Información: conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización. Esto último salvo disposición legal o contractual que impida la supresión. Para este fin El Fondo cuenta con los siguientes canales de comunicación: Correo físico: La dirección arriba indicada. Líneas telefónicas: 650 00 00 EXT 1680/1682 Celular 318 445 48 10. Y, correo electrónico: feum@unimilitar.edu.co, gerencia@feunimilitar.com, bienestar@feunimilitar.com, contabilidad@feunimilitar.com, tiendafeum@feunimilitar.com.

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal a El Fondo a través de los canales previstos por éste, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante.

INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La Política de Tratamiento de Información Personal se encuentra disponible en el siguiente vínculo: www.feunimiliar.com

El presente documento es suscrito a los_____días del mes de_____de 20___.

Huella

Firma _____

Nombre _____

Identificación No. _____