



ACTUALIZACION DE DATOS

CÓDIGO: R-GS-02
VERSIÓN:02
PAGINA: 1 DE 2

Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA	Ciudad	Código Asociado
-----------------------------------------	--------	-----------------

I. INFORMACION PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de identificación
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Lugar de Expedición
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	Teléfono Fijo	Teléfono Celular
Dirección Residencia	Ciudad	Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>
Correo electrónico principal	Barrio	Correo electrónico alterno
Estrato		

II. INFORMACIÓN DE SU NUCLEO FAMILIAR

Parentesco	Nombre	Profesión/ocupación	Edad
Espos(a) <input type="checkbox"/>			
Madre <input type="checkbox"/>			
Padre <input type="checkbox"/>			

Hijos(as)	Nombre y Apellidos	Edad	Nombre Colegio o Universidad	Grado o Semestre	Título Obtenido

III. INFORMACION ACADÉMICA.

Nivel de Estudios
 Primaria Bachillerato Técnico Tecnológico Universitario Post-grado Otro Cuál? _____
 Título obtenido _____

IV. INFORMACION LABORAL.

Empresa Donde Labora	Fecha de Ingreso DD / MM / AAAA	Salario Básico Mensual
Área	Cargo	

Marque con una (X) según corresponda:

¿Maneja recursos públicos? SI NO ¿reconocimiento público? SI NO ¿re al grado de poder público? SI NO

V. INFORMACION FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Ingreso Básico Mensual	\$ _____	Arriendo	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos Familiares/Personales	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Deducción de Nómina	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____	Obligaciones Financieras	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____	Otros Egresos	\$ _____
Describe otros ingresos	_____	TOTAL EGRESOS	\$ _____

¿Posee Propiedad Raíz? SI NO

Tipo de Bien	Ciudad	Dirección	Valor Comercial	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hipoteca a Favor de:

¿Posee Vehículo? SI NO

Tipo de Vehículo	Modelo	Marca	Valor Comercial	Pignorado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pignorado a Favor de:

VI. REFERENCIAS

Referencia Familiar	Nombres y Apellidos	Parentesco	Teléfono	Dirección
Referencia Personal	Nombres y Apellidos		Teléfono	Dirección

VII. AUTORIZACIONES DE DESCUENTO

De ser aceptada la presente solicitud del suscrito, autorizo al pagador de _____ o donde llegase a laborar, para que descuente periódicamente los derechos económicos que resulten a mi favor y transfieran a **FOSIN** las sumas correspondientes a los aportes sociales ordinarios o extraordinarios y/o demás obligaciones económicas a que haya lugar en razón al vínculo de asociación aquí surgido. De igual forma autorizo para que me sean descontados de las primas, vacaciones, cesantías, indemnizaciones y demás emolumentos que por la relación laboral me lleguen a corresponder.

FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA

VIII. CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a **FOSIN** para consultar, procesar, reportar, conservar, suministrar, y actualizar cualquier información de carácter financiero y comercial, desde el momento de la solicitud de crédito u otro servicio a cualquiera de las centrales de información debidamente constituida y durante el tiempo que los sistemas de base de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. En caso de incumplimiento a las obligaciones contraídas con **FOSIN** por efectos de la aceptación de la presente solicitud de asociación, autorizo para que sea reportado en forma negativa ante las centrales de información financiera dentro de los 20 días siguientes a la fecha de vencimiento pactado. Autorizo a **FOSIN** para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA

IX. DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de Origen de Fondos a **FOSIN** con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con **FOSIN**.

1. Declaro que los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con **FOSIN** tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.).

2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectúe transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.

4. Acepto que **FOSIN** se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi planteada; Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he suministrado, **FOSIN** no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negativa. Igualmente me comprometo a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

Estoy informado de mi obligación de actualizar mi información en los plazos que solicite **FOSIN** por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA

X. VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN (Uso exclusivo de FOSIN)

Representante Legal

DD/MM/AAAA

Fecha