



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: R-GS-02
VERSIÓN: 02
PÁGINA: 1 DE 3

Fecha de diligenciamiento
Día: Mes: Año:

Código del
Asociado:

1. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos (completos)					
Cédula de Ciudadanía No.	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición			
		Día	Mes	Año	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento			
		Día	Mes	Año	
Género		¿Mujer cabeza de hogar?		No. de personas a cargo	No. de Hijos
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado
Tipo de Vivienda:	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar	Dirección de Residencia			Estrato
Barrio		Ciudad		Departamento	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular (1)		Teléfono Celular (2)	
Correo Electrónico					

2. GRUPO BÁSICO FAMILIAR

Grupo Básico Familiar: **Asociado Casado:** Conyugue, hijos (menores de 25 años). **Asociado Soltero:** Padres, hermanos e hijos (menores de 25 años). Relacione los miembros de su grupo familiar básico en el siguiente recuadro

Tipo Documento de Identidad	No. De Identificación	Nombre(s) y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento			Parentesco
			Mes	Día	Año	

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Estudios:	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Tecnólogo	Otro Cual?
	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Especialización	<input type="checkbox"/> Magister	_____
Título obtenido/Profesión: _____					



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: R-GS-02
VERSIÓN: 02
PÁGINA: 2 DE 3

4. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Empleado Obrero Independiente Pensionado Otros

EMPLEADOS Y/O OBREROS

Empresa donde labora		Fecha de Vinculación	Sede de trabajo
Cargo	Área		Grupo salarial

INDEPENDIENTES

Empresa/Negocio	Teléfono	Dirección
Ciudad	Oficio	

PENSIONADOS

Entidad pensional	Mesada pensión \$
-------------------	-------------------

OTROS

<input type="checkbox"/> Ama de Casa	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Otro cuál? _____
--------------------------------------	--------------------------------------	---

5. INFORMACIÓN FINANCIERA (en cumplimiento de la regulación SARLAFT)

INGRESOS MENSUALES

Ingreso Básico Mensual (Salario)	\$
Utilidades Negocio	\$
Arriendos/Renta	\$
Otros Ingresos	\$
TOTAL	\$

EGRESOS MENSUALES

Gastos familiares/personales	\$
Educación	\$
Arriendo	\$
Deducciones de nómina	\$
Otros Egresos/Deudas	\$
TOTAL	\$

Concepto otros Ingresos:

Concepto otros Egresos:

PROPIEDAD RAÍZ

Tipo de bien	Dirección	Ciudad	Valor comercial	Hipotecada a favor de:

VEHÍCULO

Tipo de vehículo	Modelo	Marca	Valor comercial	Pignorado a favor de:



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: R-GS-02
VERSIÓN: 02
PÁGINA: 3 DE 3

6. PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE (PEP) - ASOCIADOS

¿Maneja recursos públicos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo PEP	<input type="checkbox"/> Artista o deportista
¿Ejerce algún grado de poder público?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Cargo político
¿Goza usted de reconocimiento público?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Otro

Si es familiar o socio de una persona expuesta públicamente responda lo siguiente:

Nombres y apellidos de la PEP	Identificación:	Parentesco:	Cargo o actividad:
-------------------------------	-----------------	-------------	--------------------

7. OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de operación	Moneda
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Banco	No. de cuenta
En caso afirmativo responda lo siguiente →		Ciudad/País	Monto Mensual

8. DECLARACIONES

- 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 obligado a tramitar 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 documento.
- 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 de que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.
- Confirmando que he sido informado sobre el Aviso de Privacidad y Acepto el manejo de mi información personal de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales de Fosin.
- Declaro que mi información personal la he facilitado de forma voluntaria y doy fe de su veracidad.
- De acuerdo a la Ley 1581 del 2012 (Habeas Data), doy mi autorización para la circularización de la información.

Autorizo a Fosin para que envíe la información que a su juicio considere pertinente, a través de correo físico, correo electrónico, mensajes de texto y demás medios electrónicos SI NO

9. FIRMA Y HUELLA DEL ASOCIADO QUE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Firma y Cédula del Asociado



C.C. No.

HUELLA
(Índice derecho)