

## 1. Información del Asociado Fecha de Diligenciamiento

Nombres y Apellidos (completos)		Número de Identificación	Estado Civil		¿Mujer cabeza de hogar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nivel de Estudios		Profesión			
Teléfono Fijo Residencial	Teléfono Celular	Dirección de Residencia		Barrio	
Ciudad - Municipio	Departamento	Estrato	Correo Electrónico Personal		
Ocupación - Oficio Principal			Ocupación - Oficio Secundario		
Actividad Económica Principal		Código CIU	Actividad Económica Secundaria		Código CIU

**Nota:** Si su actividad económica es **Empleado/ Asalariado**, su código CIU corresponde al 0010, para consultar el código CIU de actividades económicas diferentes, favor remitirse a su RUT o al sitio web de la DIAN.

## 2. Información Laboral (Si usted es pensionado no requiere diligenciar la siguiente información)

Empresa		Región o Zona		Nombre Dependencia o Sucursal		Sección	
Dirección		Barrio		Ciudad - Municipio	Departamento	Edificio	Piso
Sector	Puesto	Teléfono Fijo	Extensión	Teléfono Celular		Cargo	
Correo Electrónico Laboral			Fecha de Inicio del Contrato MM/DD/AAAA	Modalidad Salarial <input type="radio"/> Ordinario <input type="radio"/> Integral	Tipo de Vinculación Laboral <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Indefinido	Fecha de Vencimiento del Contrato MM/DD/AAAA	

## 3. Información Financiera (en cumplimiento de la regulación SARLAFT)

Ingresos Mensuales (Provenientes de su actividad económica principal)	Gastos Familiares Mensuales
Otros Ingresos Mensuales (Diferentes a su actividad económica principal)	Otros Egresos Mensuales (Incluidos los gastos financieros)
Indique la fuente de los otros ingresos	
Activos Corrientes/Bienes (Ahorros e Inversiones)	Pasivos/Deudas Financieras
Bienes Inmuebles (Viviendas, lotes, etc.)	Otros Pasivos/Deudas
Bienes Muebles (Vehículos, animales semovientes, etc)	Valor Total Patrimonio
Otros Activos/Bienes	¿Declara Renta? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

## 4. Grupo Básico Familiar

Relacione los miembros de su grupo básico familiar en el siguiente recuadro.

**Grupo Básico Familiar:** **Asociado Soltero** Padres, hermanos e hijos (menores de 25 años). **Asociado Casado** Padres, cónyuge, hijos (menores de 25 años).

Tipo Documento de Identidad	N° de Identificación	Nombre(s) y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento			Parentesco
			Mes	Día	Año	

## 5. Declaraciones

### Declaración de Persona Públicamente Expuesta PEP

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?  SI  NO | ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?  SI  NO | ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?  SI  NO

Si respondió afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique \_\_\_\_\_

¿Tiene parentesco con Persona(s) Públicamente Expuesta(s) PEP?  Si  No

Si su respuesta es afirmativa, relacione la información solicitada en el siguiente recuadro:

**Parentesco:** Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cónyuge o compañero(a) permanente, suegros, cuñados, hijos y/o abuelos del cónyuge o compañero(a) permanente e hijo(s) adoptivo(s).

Nombre Completo	Número de Identificación	Parentesco

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza (Exportador, importador, envío/recepción de giros y remesas, etc):		
¿Posee productos financieros en el exterior? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Banco	Tipo de Producto <input type="radio"/> Cuenta de Ahorros <input type="radio"/> Cuenta Corriente	Número de Cuenta
Ciudad	País	Moneda	Monto Mensual Promedio

Obligado a tributar en Estados Unidos  SI  NO No. Id. Tributaria \_\_\_\_\_

Otros Países ¿Cuál (es)? 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ No. Id. Tributaria 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

### ¿Tiene parentesco con otro(s) asociado(s) de Febanc?

Si su respuesta es afirmativa, relacione la información solicitada en el siguiente recuadro:

**Parentesco:** Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cónyuge o compañero(a) permanente, suegros, cuñados, hijos y/o abuelos del cónyuge o compañero(a) permanente e hijo(s) adoptivo(s).

Nombre Completo del Asociado	Número de Identificación	Parentesco

Declaro expresamente que conozco, entiendo y acepto los estatutos y reglamentos de Febanc publicados en el sitio web [www.febanc.com.co](http://www.febanc.com.co) y todas las dudas presentadas respecto a los anteriores fueron resueltas por el Fondo de Empleados.

### Declaración de Origen de Fondos

1. Declaro expresamente que:

• Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):  
\_\_\_\_\_

• Mi actividad, profesión u oficio es lícita y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el Ordenamiento Jurídico colombiano.

• Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de Febanc no se destinarán a la financiación de grupos o actividades terroristas.

2. Me obligo a: Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenciones internacionales que Colombia haya suscrito en materia de anticorrupción. Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento para encubrir actividades ilícitas. En tal sentido acepto que Febanc o quien ostente en el futuro sus derechos podrá dar por terminada la relación de asociación sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad en cualquier modalidad delictiva o ser incluidos en listas de control de lavado de activos y financiación del terrorismo.

## 6. Condiciones y Compromisos

Al actualizar mis datos como asociado(a) al Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia, reafirmo mi compromiso de cumplir los estatutos, reglamentos y disposiciones en general de la entidad. Adjunto los siguientes documentos:  Último comprobante de pago de nómina

Además, acepto que en la utilización de los servicios prestados por terceros que establezca Febanc asumo plena libertad y responsabilidad frente a la decisión de utilizar el ofrecido por el Fondo de Empleados u otro proveedor diferente y exoneró a Febanc de responsabilidad alguna ya que esta compete al proveedor directo del bien o servicio.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Firma

C.C. \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

Huella Dactilar  
Índice Derecho

Constancia de Verificación de la Información (Para uso Exclusivo de Febanc)

Fecha    Hora  Ciudad

Nombre y cargo de quien verifica  Observaciones

Firma \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_