



ASOCIACIÓN

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

**DATOS PERSONALES**

NOMBRES Y APELLIDOS						SEXO	
C.C.	C.E.	No.	DE	FECHA EXPEDICIÓN	NACIONALIDAD		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR		ESTADO CIVIL	CASADO	SOLTERO	SEPARADO	UNIÓN LIBRE
NIVEL DE ESTUDIOS		TÉCNICO	POSGRADO	TÍTULO	Mujer Cabeza de Familia		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
		TECNOLÓGICO	ESPECIALIZACIÓN		No. DE HIJOS		
		UNIVERSITARIO	MAESTRÍA		PERSONAS A CARGO		
TIPO DE VIVIENDA	<input type="checkbox"/> PROPIA	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		BARRIO			
	<input type="checkbox"/> FAMILIAR	TELÉFONO		CELULAR			
	<input type="checkbox"/> ARRIENDO	ESTRATO		CIUDAD		E-MAIL PERSONAL:	
No. CUENTA			BANCO			AHORROS	CORRIENTE

**INFORMACIÓN LABORAL**

PROFESIÓN, OCUPACIÓN, OFICIO		ENTIDAD DONDE LABORA		DEPENDENCIA		CIUDAD	
CARGO		DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA		TELÉFONO	EXTENSIÓN	E-MAIL	
TIPO DE CONTRATO	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	FECHA VENCIMIENTO CONTRATO	SALARIO \$	CÓDIGO DE NÓMINA	FECHA INGRESO A LA COMPAÑÍA	
	FIJO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?		ORDINARIO <input type="checkbox"/>	INTEGRAL <input type="checkbox"/>	DECLARA RENTA SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OTROS INGRESOS		ESPECIFICAR				DECLARA RENTA SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público en general?		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	VEHÍCULO	
¿Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa, por favor explique?						CARRO <input type="checkbox"/> PLACAS _____ MODELO _____ MARCA _____	
						MOTO <input type="checkbox"/> PLACAS _____ MODELO _____ MARCA _____	

**INFORMACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	No. IDENTIFICACIÓN	CELULAR	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
INGRESOS MENSUALES \$	EGRESOS MENSUALES \$	NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA	DIRECCIÓN EMPRESA	TELÉFONO

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

ACTIVOS		PASIVOS		INGRESOS MENSUALES	
Inmuebles	\$ _____	Obligaciones financieras	\$ _____	Ingresos actividad principal	\$ _____
Vehículos	\$ _____	Tarjetas de crédito	\$ _____	Otros ingresos	\$ _____
Otros Activos	\$ _____	Otras obligaciones	\$ _____	<b>TOTAL INGRESOS</b>	\$ _____
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	\$ _____	<b>TOTAL PASIVO</b>	\$ _____	<b>EGRESOS MENSUALES</b>	
				Arrendamiento o cuota de vivienda	\$ _____
				Gastos de sostenimiento	\$ _____
				Pago deudas	\$ _____
				<b>TOTAL EGRESOS</b>	\$ _____

**BENEFICIARIOS**

En caso de fallecimiento designo como beneficiarios del saldo de aportes y ahorros a las siguientes personas de acuerdo con porcentaje asignado:

APellidos y Nombres	IDENTIFICACIÓN	FECHA NACIMIENTO	SEXO	PARENTESCO	DIRECCIÓN	%
1						
2						
3						
4						
5						

\* Es de aclarar que las personas relacionadas en cuadro anterior, son los directos beneficiarios con derecho a los auxilios de bienestar social de acuerdo con el reglamento del mismo.

## REFERENCIAS

**Familiar** Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Personal** Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

## OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?  SÍ  NO  Importación  Exportación  Inversiones  Préstamos en moneda extranjera  
 ¿Posee CDTS en moneda extranjera?  SÍ  NO  Transferencias  Pago servicios  Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 ¿Posee cuentas corrientes en moneda extranjera?  SÍ  NO En caso afirmativo indique \_\_\_\_\_

No. de cuenta	Banco	Ciudad	País	Moneda

## DECLARACIÓN 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 con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa No. 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995, Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes.

- Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos como por ejemplo comerciante).  
\_\_\_\_\_
- Si posee ingresos adicionales, especifique \_\_\_\_\_
- 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.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo al FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.
- Con el objeto de cumplir las disposiciones relativas a la prevención contra el lavado de activos, me obligo a:
  - Entregar la información veraz y verificable, que el FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA y la ley exijan.
  - Actualizar anualmente mis datos, suministrando soportes documentales necesarios para su comprobación.

## AUTORIZACIONES

En caso de aprobarse mi ingreso autorizo al Departamento de Nómina de \_\_\_\_\_ para que realice los descuentos por concepto de aportaciones por valor de \$ \_\_\_\_\_, (entre el 3 y 10% del salario mensual o del 70% si es salario integral) los cuales serán registrados: 70% en mi cuenta de ahorros permanentes y el 30% en mi cuenta de aportes sociales a partir de \_\_\_\_\_, y futuras obligaciones que contraiga con FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA.

Autorizo al FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera CIFIN, que administra la Asociación Bancaria y de entidades financieras de Colombia, o de cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. 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 y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones, Igualmente, autorizo para que la notificación sobre el estado de mi obligación o cualquier comunicación que provenga de la entidad me sea informada por medio electrónico al correo registrado.

Por otra parte, me sujeto a las normas vigentes y aplicables sobre prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo, a sabiendas que el FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA, busca cumplir con las normas generales y particulares sobre prevención y control al lavado de activos, establecer y utilizar mecanismos de prevención y control del lavado de activos, conocimiento del cliente, detección y reporte de operaciones sospechosas y control al financiamiento del terrorismo. Igualmente autorizo al FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA para que con respecto a todo título valor que entregue, bien sea con destino a ahorros del suscrito o en pago de obligaciones a mi cargo, cuando sea posible establecer la identificación del girador y/o de los anteriores tenedores de los mismos, pueda verificar que: 1) Los anteriores tenedores y el titular de los valores no se encuentren en alguna de las listas públicas internacionales o locales de personas señaladas como narcotraficantes, terroristas, sujetos a extinción de dominio y responsables fiscales o 2) Los anteriores tenedores y el titular no tengan medidas de incautación conocidas en el mercado en procesos por lavado de activos.

Por lo demás, el FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA, podrá cruzar en cualquier momento la información de sus bases de datos con las listas públicas internacionales y locales sobre personas investigadas por lavado de activos, financiación del terrorismo y extinción de dominio. Cuando quiera que la investigación arroje resultados positivos, se procederá a tomarlas decisiones pertinentes teniendo en cuenta las Políticas de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y las normas vigentes.

Declaro conocer las políticas concernientes a la Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y disposiciones que rigen la materia y faculto al FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA, para bloquear inmediatamente mis ahorros y para exigir el pago de las obligaciones a cargo del mismo, una vez llegado el vencimiento de los títulos valores, cuando quiera que el suscrito llegare a estar vinculado de alguna manera a listas de publica circulación internacional o local relacionadas con delitos tipificados en Colombia como lavado de activos o financiación del terrorismo, así en Colombia no se hubiera iniciado investigación sobre el particular.

## ANEXOS

CERTIFICACIÓN LABORAL Y/O ÚLTIMO DESPRENDIBLE DE NÓMINA  
FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADO AL 150

DESPRENDIBLE DE PAGO MESADA PENSIONAL DEL ÚLTIMO MES (EN CASO DE SER PENSIONADO).

## FIRMA Y HUELLA

Atentamente

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

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha



Huella índice derecho  
Dato sensible

## ESPACIO EXCLUSIVO PARA FONDO EMPLEADOS CLARO COLOMBIA

Entrevista:  
 Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Resultado \_\_\_\_\_  
 Nombre del funcionario de FONDO EMPLEADO CLARO COLOMBIA \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma y C.C. \_\_\_\_\_

Verificación de datos:  
 Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Observación \_\_\_\_\_  
 Nombre del funcionario de FONDO EMPLEADO CLARO COLOMBIA \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Firma y C.C. \_\_\_\_\_

Aprobado  SÍ  NO Fecha \_\_\_\_\_ Nombre y firma funcionario \_\_\_\_\_