

Formulario de Vinculación y Conocimiento Persona Natural

CAMPO EXCLUSIVO FINCOMERCIO

Tipo de solicitud <input type="radio"/> Vinculación <input type="radio"/> Actualización de Datos		Fecha de diligenciamiento Año Mes Día			Ciudad	Oficina o Código de Oficina	Identificación Asesor	Usuario Asesor
Valor Vinculación \$		Vo. Bo. Autorización		Valor aporte social \$		Forma de pago <input type="radio"/> Caja <input type="radio"/> Débito automático externo <input type="radio"/> Libranza <input type="radio"/> Débito automático interno	Fecha de pago 5 10 15 20 25 30	PAGARÉ ÚNICO Indique el No. de Pagaré si selecciono SI <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

DATOS E INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Tipo de Identificación <input type="radio"/> R.C <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OP		N° de Identificación			Nacionalidad <input type="radio"/> Colombiana <input type="radio"/> Otra ¿Cuál? _____			Posee tarjeta de residencia permanente en los Estados Unidos (green card) <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		¿Sus padres poseen nacionalidad estadounidense? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Primer Apellido		Segundo Apellido			Primer Nombre			Segundo Nombre			
Estado Civil <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Unión Libre		Departamento de Expedición Identificación			Ciudad o Municipio Expedición Identificación			Fecha de Expedición Identificación Año Mes Día			
		Departamento de Nacimiento			Ciudad o Municipio Nacimiento			Fecha de nacimiento Año Mes Día			
Género <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		¿Mujer cabeza de familia? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		N° Personas a cargo		Nivel Educativo: <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Doctorado <input type="radio"/> Postdoctorado					
Ocupación, Oficio ó Profesión		Estrato 1 2 3 4 5 6		¿Reside en vivienda? <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar		Tipo de Inmueble (Donde reside) <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____			Tiempo de residencia años meses		
¿Usted posee? <input type="radio"/> Moto <input type="radio"/> Carro <input type="radio"/> casa <input type="radio"/> Ninguno		Departamento Residencia			Ciudad o Municipio Residencia			Barrio			
Dirección Residencia								Teléfono fijo Residencia			
Celular 1		Otro N° de contacto.			E-mail Personal						

Envío de Correspondencia E-mail Personal Dirección de Residencia

TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

<input type="radio"/> Empleado	<input type="radio"/> Pensionado	<input type="radio"/> Independiente	<input type="radio"/> Estudiante (con dependencia económica)	Actividad económica código CIIU	Empleado y pensionado 0010 Hogar y estudiantes 0082 Rentistas de capital 0090 Independientes: consultar RUT
<input type="radio"/> Convenio	<input type="radio"/> Convenio	<input type="radio"/> Trabajador Cuenta Propia	<input type="radio"/> Rentista de Capital	<input type="radio"/> Junior (de 14 a 17 años con 11 meses)	
<input type="radio"/> No Convenio	<input type="radio"/> No Convenio	<input type="radio"/> Microempresario	<input type="radio"/> Transportador	<input type="radio"/> Universitario (Mayor de 18 años)	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos \$	Total Pasivos \$	Patrimonio \$	Detalle otros Ingresos
Ingresos Mensuales Actividad Principal \$	Otros Ingresos Mensuales \$	Egresos (Gastos) mensuales \$	

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

● EMPLEADO / INDEPENDIENTE	Tipo de Contrato <input type="radio"/> Término Fijo <input type="radio"/> Obra Labor <input type="radio"/> Término Indefinido <input type="radio"/> Prestación de Servicios		Nombre empresa donde labora ó actividad que desarrolla			Ingreso o inicio de actividad Año Mes Día			
			Código de empleado (Si aplica)		Pagaduría (Aplica para empresas convenio con esta opción)		Vencimiento del contrato Año Mes Día		
	Cargo		Dirección empresa o lugar donde desarrolla la actividad						
	Departamento		Ciudad o Municipio			Barrio			
Teléfono Fijo		Ext:		E-mail Corporativo					

Si usted es TRANSPORTADOR diligencie la siguiente información

Tipo de vehículo de su propiedad <input type="radio"/> Taxi <input type="radio"/> Camión <input type="radio"/> Camioneta <input type="radio"/> Tractomula Otro ¿Cuál? _____		Tipo de Transportador <input type="radio"/> Conductor y Propietario <input type="radio"/> Propietario <input type="radio"/> Conductor		Marca Vehículo	Modelo	Placa	Valor Comercial \$
Fondo Pensional o Pagaduría <input type="radio"/> COLPENSIONES <input type="radio"/> FOPEP <input type="radio"/> FIDUPREVISORA <input type="radio"/> OTRA ¿Cuál? _____						¿Usted posee otra pensión? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Código afiliación o resolución (Aplica COLPENSIONES o FIDUPREVISORA)			Fecha de resolución (Aplica Fiduprevisora) Año Mes Día		Fondo pensional o pagaduría (si posee otra pensión)		
Asociación de Pensionados							

DECLARACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS Y OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Posee cuentas en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	No. Cuenta	Banco	Moneda
Cuales _____		Tipo de cuenta	Ciudad	País

Diligencie los siguientes campos si usted o alguno de sus familiares (hasta segundo grado de consanguinidad/afinidad y primero civil) son considerados expuestos públicamente y cumple alguna de las siguientes condiciones:

1. Persona que por razón de su cargo maneja recursos públicos SI NO 2. ¿Ejerce o ha ejercido en los últimos 3 años alguna función pública en alguna organización internacional y/o del estado? SI NO 3. Persona que goza de reconocimiento de poder público SI NO

En caso de haber marcado afirmativo alguno de los anteriores campos, diligenciar el formato **FMT-VINC-S0004** (autorización para vinculación de personas expuestas públicamente PEP).
*Consanguinidad: padres, hijos, abuelos, nietos. *Afinidad: cónyuge, suegros, hijastros, cuñados, abuelos cónyuge. *Primer Civil: esposo(a)

