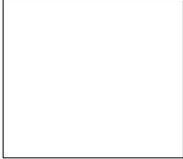


| CIUDAD | FECHA | | |
|--------|-------|-----|-----|
| | DÍA | MES | AÑO |
| | | | |

| INFORMACIÓN PERSONAL | | | |
|--|---------|-----------------------------|-----------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | |
| CIUDAD Y DIRECCIÓN DE DOMICILIO / DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIO | | ESTADO CIVIL | NÚMERO DE HIJOS |
| TELÉFONO DE CONTACTO | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL | |

| INFORMACIÓN FINANCIERA | | | | |
|--|---|---|------------------|--------|
| INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL \$ | | ¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | ¿CUALES? | |
| OTROS INGRESOS \$ | EGRESOS MENSUALES \$ | | | |
| ¿ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | NÚMERO DE CUENTA | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | TOTAL ACTIVOS: \$ | | BANCO | MONEDA |
| | TOTAL PASIVOS: \$ | | CIUDAD | PAÍS |

| INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS | | | | | |
|---|------------------------|-------------------|------------------|------------|-------------|
| Relacione aquí los datos correspondientes a familiares o personas que se nombran como beneficiario de los programas sociales y de solidaridad establecidos por el FONDO | | | | | |
| TIPO D.I | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE Y APELLIDO | FECHA NACIMIENTO | PARENTESCO | BENEFICIO % |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| AUTORIZACIÓN, CONDICIONES Y COMPROMISOS | |
|--|---|
| <p>Al realizar la actualización de datos RECONOZCO que el fondo adquiere la facultad de administrar mis datos personales, incluyendo la recolección, almacenamiento, v uso, circulación y supresión de la información y datos personales; ENTIENDO que la administración de mis datos personales se hará para que se puedan ofrecer y suministrar información sobre los productos y servicios prestados por el fondo y para que sea pueda reportar y actualizar la información de mis obligaciones ante las centrales de riesgo e información comercial y/o financiera registrada la mora o el incumplimiento en las obligaciones crediticias con la entidad, expresamente renuncio a la notificación previa que se establece como condición necesaria para el reporte negativo ante las entidades de información comercial y/o financiera; de igual forma, ENTIENDO que los datos serán usados para garantizar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la administración de los riesgos de lavado de activos (LA) y financiación del terrorismo (FT). De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la constitución Política, el Fondo garantizará que en cualquier momento puedan conocer, actualizar y rectificar los datos personales que le he suministrado a la misma entidad.</p> | |
| <hr/> FIRMA DEL ASOCIADO |  HUELLA |