



FEEAN

FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD EAN
Personería Jurídica No. 2116 del 17 de Octubre de 1982
www.feean.com - email: feean@universidadean.edu.co

Solicitud de Asociación y/o Actualización

FECHA DILIGENCIAMIENTO DD - MM - AAAA

Pág. 1 de 2

MARQUE EL TRÁMITE A REALIZAR: ASOCIACIÓN ACTUALIZACIÓN DE DATOS

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
FECHA DE EXPEDICIÓN	DD - MM - AAAA	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
SEXO	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO DD - MM - AAAA
LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad o municipio/Dpto.)		NACIONALIDAD	
OCUPACIÓN	CABEZA DE FAMILIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NIVEL ACADÉMICO	PROFESIÓN	ESTRATO	
N° PERSONAS A CARGO	CELULAR	TELÉFONO FIJO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			
CIUDAD DE RESIDENCIA	BARRIO	LOCALIDAD	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL			
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL			
PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS -PEP	¿Por su cargo maneja recursos Públicos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN LABORAL

ENTIDAD EMPLEADORA	EAN <input type="checkbox"/> FEEAN <input type="checkbox"/>	PENSIONADO/EXTERNO	DIRECCIÓN (SEDE EAN)
TELÉFONO CORPORATIVO	EXTENSIÓN	TIPO DE CONTRATO	FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/>
FECHA DE VINCULACIÓN	DD - MM - AAAA	Si su contrato es Fijo, indique vigencia:	
CARGO	PROCESO	SUBPROCESO	
N° CUENTA NÓMINA	BANCO	TIPO DE CUENTA	AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS

BIENES INMUEBLES	TIPO	CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	HIPOTECA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN INMUEBLE		BARRIO			
VEHÍCULO	TIPO	PÚBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/>	MARCA	MODELO	PLACA
VALOR COMERCIAL	\$	ASEGURADO CON	PIGNORADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OTROS ACTIVOS	\$	TOTAL ACTIVOS	\$		

PASIVOS

OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$	TARJETA DE CRÉDITO	\$	TOTAL PASIVOS	\$
--------------------------	----	--------------------	----	---------------	----

INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL	\$	OTROS INGRESOS	\$
DESCRIPCIÓN ACT. ECONÓMICA PRINCIPAL		CIUU	
CONCEPTO OTROS INGRESOS			
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$	TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Usted realiza transacciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Está obligado a declarar en otro país?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Importación		Inversiones		
Exportación		Transferencias	Otros	
Préstamos		Pago de Servicios		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si posee cuentas en moneda extranjera, especifique:		
TIPO DE PRODUCTO		IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTO	CIUDAD	PAÍS
NÚM. PRODUCTO		ENTIDAD	MONTO	MONEDA

AHORRO PERMANENTE Y PROGRAMADO

PORCENTAJE APORTE MENSUAL:	% (Entre 3% y 10% del salario)	APORTE EN PESOS	\$
AHORRO PROGRAMADO VOLUNTARIO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta es SI, indique cuota y destinación:	LIBRE INVERSIÓN	\$	Y/O FEEAN AHORRITO \$

Si su ahorro programado se destina a FEEANAHORRITO, por favor indique a continuación los beneficiarios:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO				VALOR A AHORRAR
	Tipo	N°			DD	-	MM	-	AAAA
	Tipo	N°			DD	-	MM	-	AAAA
	Tipo	N°			DD	-	MM	-	AAAA

Su interés en FEEAN está dirigido a:

Ahorro Crédito Recreación Salud Educación Cultura Otro ¿Cuál?

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS / PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Asociado soltero, viudo, separado o divorciado legalmente: constituirá su grupo familiar los padres, hermanos hasta 18 años de edad e hijos.

Asociado casado: constituirá su grupo familiar los padres, cónyuge o compañero(a) permanente, e hijos.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO				NIVEL ACADÉMICO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°

REFERENCIAS FAMILIARES / PERSONALES

Por favor diligencie una referencia familiar y una personal que no vivan con usted:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN		CELULAR	TELÉFONO

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de muerte declaro que designo como beneficiario (s) de mis aportes, depósitos y en general de cualquier título a mi nombre en FEEAN, a las siguientes personas:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO				% PARTICIPACIÓN	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°
		DD	-	MM	-	AAAA		Tipo	N°

AUTORIZACIONES

DESCUENTOS

Autorizo expresa, permanente e irrevocable al pagador de la entidad empleadora, asociativa o a quien corresponda el pago de mi salario, para que efectúe las deducciones y retenciones de nomina y sean giradas a favor de FEEAN, para el pago concepto de aportes, ahorros y demás obligaciones que adquiera con el Fondo, en la prioridad establecida. En caso de presentarse la terminación del contrato laboral de la empresa por cualquier causa, autorizo en iguales términos al pagador para que el saldo de mi (s) obligación (es), sea cubierta con la liquidación final de prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o cualquier cantidad de dinero que se genere a mi favor.

De igual forma autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable desde ahora a FEEAN para que efectúe operaciones crédito o débito de cualquier cuenta que posea en la entidad en donde sean consignados los recursos que me correspondan por concepto de salario y/o mesada pensional, con destino a obligaciones que por cualquier concepto adquiera con el Fondo.

CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS

futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, a la central de Información DATACRÉDITO y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines o a quien representen sus derechos. El comportamiento del cumplimiento y manejo, presente y pasado frente a mi(s) obligación (es), permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos, con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a esta, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente.

De acuerdo a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, autorizo para que de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, pueda: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados desde el momento de mi afiliación, incluyendo el uso de imagen. Esta información ha sido y será utilizada en el desarrollo de procesos internos del Fondo de Empleados. Conforme a

Asimismo, manifiesto que conozco el reglamento de las centrales de riesgo o entidad que maneje bases de datos con los mismos fines. En caso que en el futuro, el autorizado de este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título, de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones. Que a la fecha de firma de esta solicitud no he sido sancionado por la Superintendencia de Economía Solidaria o por el ente de control que haga sus veces.

*** Autorizo voluntariamente a FEEAN, para que me envíe información general sobre el Fondo a través de mensajes de texto a celular y/o correo electrónico registrado cuando lo considere conveniente. SI NO**

* Me obligo aportar a FEEAN los documentos que acrediten mi cambio de estado Activo Pensionado

Me comprometo a actualizar anualmente la información personal básica requerida por FEEAN y aportar aquella que en mi condición de asociado (a) estime necesaria, en caso de no realizarlo quedare incurso en las sanciones previstas por el Fondo con base en este artículo.

Declaro y acepto bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es cierta, al igual que el contenido de la documentación adjunta. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta Nota: FEEAN se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud, sin estar obligado a suministrar las razones que motivaron tal decisión.

FIRMA	
-------	--

N° documento: Huella índice derecho

DOCUMENTACIÓN A ANEXAR

- | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| a) Fotocopia de cedula ciudadanía <input type="checkbox"/> | c) Declaración de renta último año (si declara) <input type="checkbox"/> |
| b) Certificado laboral o de ingresos <input type="checkbox"/> | d) Certificado de cuenta bancaria <input type="checkbox"/> |

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEEAN

Coincidencia en listas SI NO

Funcionario responsable FECHA REVISIÓN