



Fondo de Empleados Imbocar

**FONDO DE EMPLEADOS IMBOCAR FEIMB**  
**NIT: 901.743.607 -7**

**FORMATO ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

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 \$	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		NÚMERO DE CUENTA	
¿ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TOTAL ACTIVOS: \$			BANCO	MONEDA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	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**

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.

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ASOCIADO



HUELLA