



ACTUALIZACION DE DATOS

Fecha _____ 2020

Versión:

Fecha:

Página 1 de 1

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos _____ Cedula _____
 Estado Civil _____ Dirección _____ Ciudad _____
 Teléfono Fijo _____ Teléfono de Puesto de Trabajo _____ Celular Personal _____
 Correo _____ Nivel Académico: _____ Profesión _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Actividad económica: Actividad laboral Cargo que desempeña dentro de Coopevian: _____
 Ingresos o Salario: _____ Otros ingresos: _____ Egresos o gastos mensuales: _____
 Pasivos o total de deudas: _____ Activos o suma de los bienes que posee: _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI NO Cuales: _____
 Posee cuentas en moneda extranjera: SI NO N° de cuenta _____
 Banco: _____ Ciudad: _____ Moneda: _____ País: _____

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE

¿Usted o algún miembro de su familia maneja dineros públicos de la Nación, Departamento, Municipio o Algún Ente Descentralizado? SI ___ NO ___ Quien? _____
 ¿Usted o algún miembro de su familia es contratista con el Estado, Departamento, Municipio o algún Ente descentralizado? SI ___ NO ___ Quien? _____
 ¿Usted o algún miembro de su familia es actualmente Líder Comunitario o Miembro de alta jerarquía en algún partido político? SI ___ NO ___ Quien? _____
 ¿Usted o algún miembro de su familia tiene cargos públicos? SI ___ NO ___ Quien? _____ Cual? _____
 ¿Hace parte de alguna comunidad religiosa? SI ___ NO ___
 ¿Considera usted que el cliente clasifica como PEP persona expuesta públicamente? SI ___ NO ___

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDEVIAN, siendo tratados con la finalidad de: realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, encuestas de opinión, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, venta a distancia, consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de tarjetas de crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, cuenta de crédito y/o depósito, remisión de información a los titulares, relacionada con el objeto social de la organización, suministrar información acerca de sus operaciones a las centrales de riesgo legalmente establecidas y transmisión y/o transferencia de datos.

De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios del sector bancario, asegurador, inmobiliario, con la finalidad de, realizar consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de tarjetas de crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, cuenta de crédito y/o depósito, gestión de patrimonios, servicios económico – financieros, seguros - Registro de acciones y obligaciones, seguros de vida y salud y gestión administrativa en general.

Asimismo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido FONDEVIAN a la dirección de correo electrónico protecciondatos@fondevian.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 62 No. 49 - 49 Medellín, Antioquia.

La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá acceder a través del siguiente correo electrónico: protecciondatos@fondevian.com

OTRAS ACLARACIONES

1. Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente a FONDEVIAN y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
2. Autorizo expresamente a la Empresa de la cual soy empleado, para consultar la información financiera relacionada con los productos que he adquirido con el Fondo, para pago a través de descuento de nómina.
3. Autorizo al Fondo a cancelar unilateralmente y de manera inmediata la asociación a esta entidad como también mis cuentas de ahorros y demás modalidades de depósito, por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado.

ESPACIO PARA USO DEL FONDO

Observaciones _____
 Fecha de la entrevista _____ NOVIEMBRE DE 2019 Nombre del funcionario que realizo la entrevista LUISA RODRIGUEZ
 Nombre del funcionario que realiza la verificación de la información SHIRLEY HOYOS Fecha de la verificación de la información _____
 DICIEMBRE 2019

FIRMA _____ HUELLA _____