



SOLICITUD DE ASOCIACIÓN
FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD EAN
Personería jurídica No. 2116 del 17 Octubre de 1982
www.feean.co – email: gerenciafeeana@universidadean.edu.co
Cra. 11 #78 – 47, Of. 514, EAN Legacy, Bogotá D.C.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
DD	MM	AAAA

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		
TIPO DE DOCUMENTO: 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 F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA		
LUGAR DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD			
OCUPACIÓN			CABEZA DE FAMILIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
NIVEL ACADÉMICO		PROFESIÓN		ESTRATO		
N° DE 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"/>

IV. CONDICIONES DE TU AHORRO

AHORRO Y APOORTE PERMANENTE (Entre 3% y 10% del salario)	VALOR MENSUAL EN COP \$
AHORRO PROGRAMADO VOLUNTARIO (Opcional)	VALOR MENSUAL EN COP \$
CAJITAS DE AHORRO FEEANAHORRITO (Destinado para hij@ de los asociados)	VALOR MENSUAL EN COP \$

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO			VALOR A AHORRAR
			DD	MM	AAAA	
			DD	MM	AAAA	
			DD	MM	AAAA	

II. INFORMACIÓN LABORAL

ENTIDAD EMPLEADORA: EAN <input type="checkbox"/> FEEAN <input type="checkbox"/> PENSIONADO/EXTERNO <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN (SEDE EAN)	
TELÉFONO CORPORATIVO		EXTENSIÓN	
FECHA DE VINCULACIÓN: DD MM AAAA		TIPO DE CONTRATO: FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	
CARGO		ÁREA	
N° CUENTA NÓMINA		TIPO DE CUENTA: AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>	

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

a. 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	
VALOR COMERCIAL \$		MODELO	
ASEGURADO CON:		PLACA	
OTROS ACTIVOS \$		PIGNORADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		TOTAL ACTIVOS \$	

b. PASIVOS

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

c. 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 \$	

V. 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 <input type="checkbox"/>		INVERSIONES <input type="checkbox"/>		EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>		TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	
PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/>		PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>			
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si posee cuentas en moneda extranjera, especifique:							
TIPO DE PRODUCTO		IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO		CIUDAD		PAÍS	
N° PRODUCTO		ENTIDAD		MONTO		MONEDA	

VI. REFERENCIAS FAMILIARES / PERSONALES

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CELULAR	TÉLEFONO

VII. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de muerte declaro que designo como beneficiario(s) de mis aportes, depósitos y en general en 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		
		DD MM AAAA		
		DD MM AAAA		
		DD MM AAAA		
		DD MM AAAA		

VIII. 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 nómina 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 DATA CRÉDITO 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,

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. 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 _____**IX. DOCUMENTACIÓN A ANEXAR**

- a) Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- b) Certificación de la cuenta bancaria

X. ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEEAN

COINCIDENCIA DE LISTAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FECHA REVISIÓN	DD	MM	AAAA
------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------	----	----	------

<hr/>	<hr/>
FIRMA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	SELLO JUNTA DIRECTIVA