



SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD EAN
Personería jurídica No. 2116 del 17 Octubre de 1982

www.feean.co – email: gerenciafee@universidadean.edu.co

Cra. 11 #78 – 47, Of. 514, EAN Legacy, Bogotá D.C.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
TIPO DE DOCUMENTO: CC ☐ CE ☐ PA ☐	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
FECHA DE EXPEDICIÓN:	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
SEXO F ☐ M ☐ Otro ☐	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO:
LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
OCUPACIÓN	CABEZA DE FAMILIA: SI ☐ NO ☐	
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		
REDES SOCIALES	INSTAGRAM	FACEBOOK
		TIKTOK
PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS – PEP	¿Por su cargo maneja recursos públicos? ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público? ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	
	SI ☐	NO ☐
	SI ☐	NO ☐
	SI ☐	NO ☐
	SI ☐	NO ☐

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

II. INFORMACIÓN LABORAL

ENTIDAD EMPLEADORA: EAN ☐ FEEAN ☐ PENSIONADO/EXTERNO ☐	DIRECCIÓN (SEDE EAN)	
TELÉFONO CORPORATIVO	EXTENSIÓN	TIPO DE CONTRATO: FIJO ☐ INDEFINIDO ☐
FECHA DE VINCULACIÓN:	Si su contrato es fijo, indique vigencia:	
CARGO	ÁREA	
N° CUENTA NÓMINA	BANCO	TIPO DE CUENTA: AH ☐ CTE ☐

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

a. ACTIVOS

BIENES INMUEBLES: TIPO: CASA ☐ APARTAMENTO ☐ OTRO ☐	HIPOTECA: SI ☐ NO ☐
DIRECCIÓN INMUEBLE	BARRIO
VEHÍCULO: TIPO: PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☐	MARCA
	MODELO
VALOR COMERCIAL \$	ASEGURADO CON:
OTROS ACTIVOS \$	PIGNORADO: SI ☐ NO ☐
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 ☐ NO ☐	¿Está obligado a declarar en otro país? SI ☐ NO ☐
IMPORTACIÓN ☐	INVERSIONES ☐
EXPORTACIÓN ☐	TRANSFERENCIAS ☐
PRÉSTAMOS ☐	PAGO DE SERVICIOS ☐
OTROS ☐	
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐	Si posee cuentas en moneda extranjera, especifique:
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO
	CIUDAD
	PAÍS
N° PRODUCTO	ENTIDAD
	MONTO
	MONEDA

VI. RESIDENCIA FISCAL OTROS PAÍSES LEY CRS Y FATCA

¿Es usted residente fiscal de cualquier otro país distinto a Colombia, para fines fiscales?

SI ☐NO ☐

Si respondió afirmativamente, indique estos otros países:

Indique su número de identificación tributaria en cada país en el mismo orden del punto anterior:

Con el diligenciamiento de esta sección estoy suscribiendouna auto certificaciónen términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA).

VII. REFERENCIAS FAMILIARES / PERSONALES

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CELULAR	TELÉFONO

VIII. 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

IX. 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 efectué operaciones crédito o debitó 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,

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 efectué 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 _____**X. DOCUMENTACIÓN A ANEXAR**

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

XI. ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEEAN

COINCIDENCIA DE LISTAS

SI ☐NO ☐

FECHA REVISIÓN

FIRMA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

SELLO JUNTA DIRECTIVA