



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
FECHA DE VINCULACIÓN:	TIPO DE CONTRATO: FIJO ☐ INDEFINIDO ☐
CARGO	Si su contrato es fijo, indique vigencia:
N° CUENTA NÓMINA	ÁREA
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
VALOR COMERCIAL \$	MODELO
OTROS ACTIVOS \$	PLACA
ASEGURADO CON:	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 ☐
PRÉSTAMOS ☐	EXPORTACIÓN ☐
PAGO DE SERVICIOS ☐	TRANSFERENCIAS ☐
OTROS ☐	
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐	Si posee cuentas en moneda extranjera, especifique:
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO
N° PRODUCTO	CIUDAD
ENTIDAD	PAÍS
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 suscribiendo una auto certificación en 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
		DD MM AAAA		
		DD MM AAAA		
		DD MM AAAA		
		DD MM AAAA		
		DD MM AAAA		

IX. AUTORIZACIONES

DESCUENTOS

Yo, identificado(a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, de conformidad con los artículos 55 y 56 del Decreto 1481 de 1989, el artículo 150 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 142 de la Ley 79 de 1988, autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable al pagador de la entidad empleadora o a quien corresponda, para efectuar de mi salario, honorarios, pensión o cualquier otra remuneración, los descuentos y retenciones a favor del **FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD EAN – FEEAN**, destinados al pago de aportes, ahorros y demás obligaciones adquiridas con el Fondo.

En caso de terminación del vínculo laboral o contractual, autorizo que los saldos pendientes sean descontados de mi liquidación final, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o cualquier otra suma a mi favor. Así mismo, autorizo expresa, permanente e irrevocablemente a **FEEAN** para efectuar débitos de cualquier cuenta de mi titularidad en la entidad donde sean consignados mis recursos, con destino al pago de las obligaciones adquiridas 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

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificación de la cuenta bancaria

XI. EXPACIO EXCLUSIVO PARA FEEAN

COINCIDENCIA DE LISTAS	SI ☐	NO ☐	FECHA REVISIÓN	DD MM AAAA
------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------	----------------

FIRMA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	SELLO JUNTA DIRECTIVA
-------------------------------	-----------------------