

# FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

(Persona natural)

VIN-FR-01 - Versión 01 - mayo 18 /2020



Fondo de Empleados de la Organización Brinks

NIT: 800.084.500-3

Ciudad:  Fecha de diligenciamiento:  dd  mm  aa

## INFORMACIÓN DE SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			No. de documento		Ciudad de expedición			Fecha de expedición dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa		
Ciudad de nacimiento		Nacionalidad		Fecha de nacimiento dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa		Estado civil		Cabeza de hogar SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. de personas a cargo	
Nivel de estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico/Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>						Profesión o Título obtenido				
Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Zona de ubicación Rural <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/>		Dirección de residencia (especifique conjunto, casa, apto, bloque etc.)					Estrato	
Barrio de residencia		Municipio / Ciudad de residencia		Departamento de residencia		Correo electrónico				
Celular		Teléfono fijo		Ciudad y dirección de correspondencia						

## ACTIVIDAD ECONOMICA

Ocupación Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		¿Declara renta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
Si es Empleado, diligencie los siguientes datos:		Empresa para la que labora		Cargo		Fecha de vinculación dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa		Ciudad laboral		Teléfono laboral	Dirección de la empresa	
¿Es empleado de una temporal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____												
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/>				Forma de pago de obligación a Bive Nómina <input type="checkbox"/> Ventanilla <input type="checkbox"/> Débito automático <input type="checkbox"/>								
Si es Independiente o Empleado con negocio, diligencie los siguientes datos:		Tipo de actividad		Descripción de la Actividad Económica principal				Fecha de inicio dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa		No. NIT / CC		Codigo CIUU
Nombre de empresa o negocio		Dirección de empresa o negocio				Ciudad		Teléfono				

## INFORMACIÓN FINANCIERA

Salario básico mensual \$		Valor aporte / Ahorro mensual (mínimo el 3% de 1 SMMLV y máximo el 40% del salario básico del Asociado) \$			Periodicidad para el pago de Aportes / Ahorros 1era quincena <input type="checkbox"/> 2da quincena <input type="checkbox"/> Ambas quincenas <input type="checkbox"/>		
Ingresos mensuales (cifras en pesos)		Egresos mensuales (cifras en pesos)			Activos y Pasivos		
Ingresos mensuales (salario básico mensual / pensión) \$		Gastos personales mensuales \$			Total activos (casa, apartamento, vehículos, inversiones etc.) \$		
Honorarios \$		Obligaciones financieras cuotas mensuales \$			Total pasivos (deudas, obligaciones financieras) \$		
Otros ingresos \$		Otros gastos mensuales \$					
Concepto de otros ingresos		Concepto de otros gastos					
Total Ingresos Mensuales \$		Total Egresos Mensuales \$			Total Patrimonio \$		

## CUENTA BANCARIA

Banco		Tipo de cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		Número de cuenta	
-------	--	---	--	------------------	--

## OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de transacción Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Remesas <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____							
¿Posee productos financieros en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de producto		No. del producto		Entidad		País/Ciudad	Moneda

## PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP) CON RECONOCIMIENTO PÚBLICO

¿Maneja dineros públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha de vinculación dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa		Fecha de desvinculación dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa		Ud. tiene algún familiar que sea una persona expuesta política o públicamente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Es o fue una persona políticamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombres y Apellidos (familiar política o públicamente expuesto)				Parentesco			

## INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR Y BENEFICIARIOS

El porcentaje (%) de participación entre todos los beneficiarios debe sumar el 100%

Registre en Tipo según corresponda NUIP: Número único de identificación personal T.I: Tarjeta de identidad C.C: Cédula de ciudadanía PEP: Permiso especial de permanencia

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Parentesco	Sexo	Fecha de nacimiento			Tipo	No. documento	Ocupación u Oficio	%
						dd	mm	aa				

## REFERENCIAS (Que no vivan con el solicitante)

Nombres y Apellidos referencia personal	Vínculo	Dirección	Ciudad	Celular
Nombres y Apellidos referencia familiar	Vínculo	Dirección	Ciudad	Celular

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Declaro que el origen de bienes y/o fondos con los cuales desarrollo mi actividad, apporto como asociado, o cualquier otra actividad que desarrolle con Bive provienen de actividades lícitas y no acepto como propios, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. 2. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a Bive o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para: a). Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. b). Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal, crediticio, financiero, comercial, de servicio y de terceros países ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con Bive, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de habeas data y protección de datos personales. 3. CANALES DE COMUNICACIÓN: Bive me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 4. ACTUALIZACIÓN DE DATOS: Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente, o cuando tenga alguna modificación. Certifico que toda la información es verídica y autorizo a Bive para que la verifique. 5. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO: En caso de ser admitido a como Asociado de Bive, autorizo al pagador quien quiera que sea y/o a Bive a descontar por nómina el valor correspondiente a la cuota de aportes sociales, ahorros permanentes mensuales o quincenales, las cuotas de los créditos y demás convenios y/o servicios a los que me vincule y en general a consultar la información necesaria para mi afiliación. 6. REVOCAR INFORMACIÓN PERSONAL: Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como solicitar por cualquier medio a Bive no utilizar o revocar información personal.

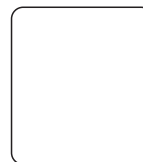
## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Formato de Vinculación y/o Actualización de Datos (Persona Natural) a BIVE totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras, con firma y huella
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o documento legal de identificación ampliada al 150%

## FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante  
C.C.:



Huella Índice derecho

**ESTA SOLICITUD NO SERÁ ATENDIDA SI NO ESTA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA Y CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

## CONFIRMACIÓN DATOS ASOCIADO PERSONA NATURAL (Espacio exclusivo para uso de Bive)

Datos de recepción de la solicitud	Fecha de solicitud			Hora	Estado de la solicitud		
	dd	mm	aa		Aceptada <input type="checkbox"/>	Rechazada <input type="checkbox"/>	Aplazada <input type="checkbox"/>
Nombre de quien recibe la solicitud	Cargo			Firma y sello	Observaciones:		

Nombre Funcionario responsable de la verificación de documentos

Fecha de verificación de la información

Aprobado mediante Acta No.

Fecha de aprobación del Consejo de Administración

dd

mm

aa