FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS (Persona natural) VIN-FR-01 - Versión 6 - AGOSTO/2023



Fecha de diligenciamiento: Ciudad: INFORMACIÓN DE SOLICITANTE Primer Apellido Segundo Apellido Nombres Género Tipo de documento ¿Cuál? No. de documento Ciudad de expedición Fecha de expedición PEP Otro Ciudad de nacimiento Nacionalidad Fecha de nacimiento Estado civil Cabeza de hogar No. de personas a cargo NO SI Nivel de estudios Profesión o Título obtenido Técnico/Tecnólogo Primaria Profesional Secundaría Especialización Maestría Municipio / Ciudad de residencia Departamento de residencia Tipo de vivienda Zona de ubicación Propia Arrendada Familiar Rural urbana Localidad/comuna/ sector Dirección de residencia (especifique conjunto, casa, apto, bloque etc.) Estrato Celular Barrio de residencia Correo electrónico **ACTIVIDAD ECONOMICA** Asociado por Empresa para la que labora o Ocupación **Empleado** Pensionado actividad que realiza continuidad Si es Empleado, diligencie los siguientes datos: Nombre sede Fecha de vinculación Ciudad laboral Dirección de la empresa Cargo Tipo de contrato ¿Cuál? ¿Declara renta? SI Indefinido Término fiio INFORMACIÓN FINANCIERA Y PEP Salario mensual básico Valor aporte / Ahorro mensual Periodicidad para el pago de Aportes / Ahorros 1era auincena 2da quincena Ambas quincenas el 10% del salario básico del Asociado) ¿Realiza operaciones en \$ Egresos mensuales SI moneda extranjera? Operaciones internacionales ¿Posee productos financieros Total activos SI NO (casa, apartamento, vehículos, inversiones etc.) \$ en moneda extranjera? ¿Cuál? Total pasivos ¿Maneja dineros Persona expuesta NO (deudas, obligaciones públicos? políticamente (PEP) financieras) ¿Es o fue una persona con reconocimiento NO políticamente expuesta? **Total Patrimonio** público (total activos - total pasivos) ¿Cuál? **CUENTA BANCARIA** Tipo de cuenta Ahorros Corriente Número de cuenta Billetera virtual No. Nequi Daviplata Transfiya Dale Movilred Tpaao

	SELECCIO1	NA DE ACI	JERDO A TUS PREFERENC	CIAS
Hábitos de compra: (marca 1.Vestuario y accesorios 2.Tecnología 3.Restaurantes 4.Viajes	con una X una o varias opciones 5.Mascotas 6.Salud y bienestar 7.Entretenimiento 8.Educación		Con cual frase te identificas 1.Felizmente soltero 2.Muy familiar 3.Eco amigable 4.Amante de los animales 5.Fan de la tecnología	más?: (marca con uḥa X una o varias opciones
AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES				
desarrolle con Bive provienen de ac contempladas en el código penal relacionadas con las mismas. 2. AUT de manera expresa, permanente es suministrada a través de cualquier n divulgar la información de carácte financiero, bases de información o aque celebre con Bive, con fines esta ley de habeas data y de protección datos en donde se consignan de recomportamiento de mis obligacione Bive me ha informado los canales de DE DATOS: Me obligo a actualizar la información es verídica y autorizo a la que sea y/o a Bive a descontar por reconvenios y/o servicios a los que miconocer, actualizar, rectificar, modi en en conserva de primera vez, quienes se se retiraron voluntariamente de BIVE de navidad o su equivalente): E stos de primera vez, quienes se retiraron voluntariamente de BIVE de navidad o su equivalente): E stos	ctividades lícitas y no acepto como la Colombiano o en cualquier norma o CORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO I de irrevocable a Bive o a quién reprinedio que considere conveniente, be re personal, crediticio, financiero, cualquier otra entidad que maneje o dísticos, de control, supervisión, pruen de datos personales. Lo anterior in manera completa todos los datos res. Conozco mis derechos y obligacio e comunicación a través de los cuale e comunicación a través de los cuale eximan el valor correspondiente a la el vincule y en general a consultar la ficar, eliminar, la información de cara de disventa de la consultar la ficar, eliminar, la información de cara y se vuelven a afiliar, tendrán dereci importantes beneficios serán entres SOLIDARIDAD: (maternidad/patem	propios, los depóque lo modifique lo modifique be DATOS PERSON esente sus dereco). Reportar, almo mercial, de ser administre bases bas de mercade aplica que el cur eferentes a mi a ones derivados dos puedo accede ocumentos o soumentos o sou porte a información ne ácter personal, as puedo accede ocupa de aporte a información ne accede escribentos de aporte a información ne accede escribentos de accederán estos beneficas en una asegurada frán estos beneficadad, hospitalizadad, hospitalizadadad, hospitalizadadad, hospitalizadadad, hospitalizadadad, hospitalizadadad, hospitalizadadad, hospitalizadadad, hospitalizadadad, hospitalizadadadad, hospitalizadadadad, hospitalizadadadadadadadadadadadadadadadadadadad	sitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen tera o adicione, ni efectuare transacciones NALES: En mi calidad de titular de la inforthos u ostente en el futuro la calidad a cacenar, actualizar, consultar, procesar, civicio y de terceros países ante cualques de datos con los mismos fines, toda la inito, actualización o verificación de mi infonplimiento o incumplimiento de mis oblictual, pasado y futuro comportamient el aley de habeas data y protección de en para conocer las obligaciones derivaciones requeridos anualmente, o cuandustrio. En caso de ser admitido a como associales, ahorros permanentes mensua cesaria para mi afiliación. 6. REVOCAR I sí como solicitar por cualquier medio a Bisense de antigüera de ser para tra de tres (3) meses de antigüera cios a partir de tres (3) meses de antigüera iado que cuenten con la antigüedad mación, calamidad domestica) Benefic	orto como asociado, o cualquier otra actividad que ceros con dinero proveniente de actividades ilícitas destinadas a tales actividades a favor de personas mación, actuando libre y voluntariamente, autorizo de acreedor para: a). Verificar la información aquí compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y pier operador, centrales de información del sector formación de conformidad con lo preceptuado en la gaciones se reflejará en las mencionadas bases de o frente al sector financiero y en general frente al catos personales. 3. CANALES DE COMUNICACIÓN: das de las normas antes citadas. 4. ACTUALIZACIÓN o tenga alguna modificación. Certifico que toda la Asociado de Bive, autorizo al pagador quién quiera leso a quincenales, las cuotas de los créditos y demás NFORMACIÓN PERSONAL: Me reservo el derecho a ve no utilizar o revocar información personal.
	DOC	CUMENTAC	CIÓN 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 ciudadania o documento legal de identificación ampliada al 150%				
		FIRMA	Y HUELLA	
Firma c C.C.:	del solicitante		leído y comprendido y aceptado lo an	terior, en constancia firmo: Huella Indice derecho e acuerdo a lo señalado en la ley 527 de 1999.
CONFIRMACIÓN DATOS ASOCIADO PERSONA NATURAL (Espacio exclusivo para uso de Bive)				
Tipo de entrevista	Presencial Virtue		Estado de solicitud de afiliación	Aceptada Rechazada
	Nombre y sello de quien realiza I	a entrevista	Nombre y sello del	responsable de la verificación de la información

Fecha de la entrevista

Fecha de la entrevista