

FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS

(Persona natural)

GCO-FR-001 Versión 9 ABRIL 2026



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"/>		
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"/>		Municipio / Ciudad de residencia		Departamento de residencia		
Dirección de residencia (especifique conjunto, casa, apto, bloque etc.)						Localidad/comuna/ sector		
Barrio de residencia		Estrato		Correo electrónico		Celular		

ACTIVIDAD ECONOMICA

Ocupación Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Asociado por continuidad <input type="checkbox"/>		Empresa para la que labora o actividad que realiza	
Si es Empleado, diligencie los siguientes datos:			
Cargo		Ciudad laboral	
Dirección de la empresa		Nombre sede	
		Fecha de vinculación dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa	
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			¿Declara renta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PEP

Salario mensual básico \$		Valor aporte / Ahorro mensual (mínimo el 3% de 1 SMMLV y máximo el 10% 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"/>	
Egresos mensuales \$		Operaciones internacionales		¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Total activos (casa, apartamento, vehículos, inversiones etc.) \$				¿Posee productos financieros en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Total pasivos (deudas, obligaciones financieras) \$		Persona expuesta políticamente (PEP) con reconocimiento público		¿Maneja dineros públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Total Patrimonio (total activos - total pasivos) \$				¿Es o fue una persona políticamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

RESIDENCIA FISCAL OTROS PAISES 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 autocertificación en términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA).

CUENTA BANCARIA

Banco	Tipo de cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Número de cuenta
Billetera virtual No.	Nequi <input type="checkbox"/> Daviplata <input type="checkbox"/> Transfiya <input type="checkbox"/> Dale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

DECLARACIÓN DE OBLIGACIONES CRÉDITICAS CON PERSONAS NATURALES

En los últimos tres (3) años, ¿ha adquirido obligaciones crediticias con personas naturales por valores superiores a diez millones de pesos (\$10.000.000), cuyo desembolso se haya realizado en efectivo o mediante cheque?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso de ser afirmativa su pregunta, indique: ¿Con cuantas personas naturales tiene este tipo de obligaciones crediticias?	_____

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 efectuare 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 quién 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 preceptuado 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 quién 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.

PLAN DE BENEFICIOS

***PLAN EXEQUIAL PRESIDENCIAL SUBSIDIADO** -100% subsidiado, Beneficio para **Asociados de primera vez y/o reingresos**, quienes se afilian por primera vez a BIVE, tendrán estos beneficios a partir de tres (3) meses de antigüedad. **BONO DE FIDELIZACIÓN EN EFECTIVO** este bono se entregará de manera equitativa reflejando tus aportes, ahorros, uso de servicios de crédito, participación en actividades, encuestas, participación democrática u otras variables que considere la Junta directiva y el presupuesto de este bono será acorde a lo evaluado por los resultados financieros de nuestro fondo de Empleados. **KIT ESCOLAR** Este importante beneficio será entregado a los asociados que cuenten con la antigüedad mínima requerida acorde a lo establecido cada año por la Junta directiva * **AUXILIOS DE SOLIDARIDAD:** (maternidad/paternidad, hospitalización, calamidad doméstica). Beneficios vigentes para todos nuestros asociados con una antigüedad mínima de doce (12) meses *** Aplican condiciones y Restricciones propias de cada beneficio.

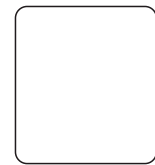
DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

1. Formato de Vinculación y/o Actualización de Datos (Persona Natural) a BIVE totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras, con firma y huella
2. 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

BIVE podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de 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 <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>	Estado de solicitud de afiliación Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>
Nombre y sello de quien realiza la entrevista <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> D / M / A </div> Fecha de la entrevista	Nombre y sello del responsable de la verificación de la información <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> D / M / A </div> Fecha de la entrevista