



# ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Radicado

Fecha de Actualización  Día  Mes  Año

## 1. Información Personal

Nombres y Apellidos (completos)				Expedición Documento		
				Tipo de Documento CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/>	Número Identificación	Fecha de Expedición DD/MM/AAAA
Género M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Estado Civil Soltero (a) <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Divorciado (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Viudo (a) <input type="radio"/>	País		Departamento	Ciudad - Municipio	
País	Departamento	Ciudad - Municipio		Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	Celular	Teléfono Fijo
Nivel de Estudios Primaria <input type="radio"/> Técnica <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Tecnología <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Doctorado <input type="radio"/>				Profesión		
Dirección de Residencia		Departamento	Ciudad - Municipio	Barrio	# de contador	
Tipo de Vivienda Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/>	Familiar <input type="radio"/>	Zona Residencial Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>	Estrato	Correo Electrónico		

¿Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional? Si  No  Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X:  
 Niños, niñas y adolescentes  Mayores de 60 años  Persona con discapacidad física, mental o sensorial  Mujer cabeza de familia  Víctima del conflicto armado   
 Persona en condición de pobreza extrema  Pueblos indígenas  Población diversa / LGBTIQ+  Población Afrocolombiana  Otro  Cúal? \_\_\_\_\_

## 2. Información Laboral

Empresa	Sede de trabajo	Dependencia
Datos del representante legal donde labora		
Nombre		Número Identificación
Tipo de Contrato Indefinido <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>	Código	Fecha Inicio Contrato DD/MM/AAAA
Modalidad Salarial Básico <input type="radio"/> Integral <input type="radio"/> Flexibilizado <input type="radio"/>		Cargo
Otras Actividades Económicas		

## 3. Información Financiera

Salario mensuales	Total ingresos mensuales
Otros ingresos mensuales (Diferentes a su actividad económica principal)	
Indique la fuente de los otros ingresos	Egresos (Gastos) mensuales
Activos (Bienes propios)	Pasivos (Todas las deudas)

## 4. Detalle Cuenta Bancaria

Número de Cuenta:	Banco:	Tipo de Cuenta Corriente <input type="radio"/> Ahorro <input type="radio"/>
-------------------	--------	--

## 5. Beneficiarios (Grupo Familiar Directo)

Relacione los miembros de su grupo familiar directo teniendo en cuenta las siguientes especificaciones:

a) **Asociado casado o en unión libre:** cónyuge e hijos menores de 25 años, reconocidos legalmente. b) **Asociado padre o madre solteros:** hijos menores de 25 años, reconocidos legalmente. c) **Asociado soltero sin hijos:** solo padres. d) **Nota aclaratoria:** conservarán el carácter de beneficiarios los hijos que posean alguna discapacidad de invalidez, clínicamente demostrada, aunque superen la edad de 25 años. e) **Asociado no clasificado dentro de los ítems anteriores:** sus beneficiarios podrán ser máximo dos (2) de los familiares que estén dentro del segundo grado de consanguinidad (hijos mayores de 25 años, abuelos, hermanos o nietos).

Tipo de Documento	Número Identificación	Nombre(s) y Apellidos (Completos)	Género		Fecha nacimiento			Parentesco
			M	F	Día	Mes	Año	

## 6. Declaración PEP (Persona Expuesta Políticamente)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada políticamente expuesta? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
---	--	---	---

Si respondió afirmativa alguna de las anteriores, por favor especifique:

## 7. Actividad en Operaciones Internacionales

¿Realiza operaciones en moneda extranjera		Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza:					
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Importaciones <input type="radio"/>	Exportaciones <input type="radio"/>	Inversiones <input type="radio"/>	Transferencias <input type="radio"/>		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	Tipo de cuentas	Entidad	Moneda	Número de cuenta	Pais	Ciudad	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Ahorro <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/>						

Monto promedio mensual:

## 8. Residencia Fiscal Otros Países - LEY CRS y FATCA

¿Tiene residencia fiscal en otro país distinto a Colombia?	Si su respuesta es afirmativa, indique su NIT (Número de Identificación Tributaria) y País (es):
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

\*\* Con el diligenciamiento de esta sección estoy suscribiendo una autocertificación en términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA).

## 9. Grupo Conectado de Asociados

¿Tiene Parentesco con otro(s) asociados(s) de Fegreen?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si es afirmativo, relacione la información del siguiente cuadro
<b>Parentesco:</b> Padres, hijos, hermanos, nietos, cónyuge o compañero(a) permanente.		

Número Identificación	Nombre(s) y Apellidos del asociado (Completo)	Parentesco

## 10. Autorizaciones

### DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado por la Superintendencia de la Economía Solidaria y las normas legales, referentes a los servicios de ahorro y crédito, realizo la siguiente declaración sobre el origen de los bienes y/o servicios:

- Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que le adición, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

### LIBRANZA

Autorizo expresamente al pagador de mi entidad empleadora, para que la liquidación definitiva de los salarios, bonificaciones, prestaciones, indemnizaciones y/o fondo de cesantías en las cuales tengo consignadas las cesantías a las que tengo derecho, para que, en caso de realizarse la liquidación definitiva de estas, se deduzca y pague al FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND los saldos debidos a su favor a la fecha de mi retiro de la empresa por cualquier motivo. Para este efecto, declaro suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND sobre el monto adeudado.

### ABONO AUTOMÁTICO CUENTA DE NÓMINA

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND para que abone a mi cuenta bancaria, en forma automática, los valores que por cualquier concepto deban ser entregados a mi favor, exonerándolo de cualquier responsabilidad distinta a realizar al abono automático; por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de la respectiva cuenta.

### CONSULTA Y REPORTE EN LISTAS

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND para que, de manera permanente y exclusiva, para fines de información financiera, consulte, reporte, actualice, registre, rectifique y obtenga de las centrales de información y de los demás bancos de datos autorizados para tales efectos, la información relacionada con mis operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieren otorgado o se me otorguen en el futuro, hasta que así se considere necesario. Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND para que, en caso de incumplimiento de mis obligaciones, me notifiquen sobre el estado actual de mi deuda y del reporte negativo por los diferentes medios de comunicación: carta a mi dirección de residencia, mensaje de texto y WhatsApp, llamada telefónica o al correo electrónico. Declaro que los recursos entregados a Fegreen no provienen de ninguna actividad ilícita y autorizo al FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND para que consulte en los listados vinculados con el lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT.

### TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el decreto ley 1377 de 2013, y demás leyes que regulen el tema de Habeas Data, declaro que el FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND, como responsable del tratamiento y protección de mis datos personales, recolectados en virtud de mi calidad como asociado me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, para la protección, modificación o supresión de los mismos, además de la disponibilidad para consultarlos permanentemente a través de la página, "política para el tratamiento y la protección de datos personales". por lo tanto, autorizo a Fegreen o a quien represente u ostente en el futuro la calidad de contratante o cualquier calidad como titular de la información de forma permanente, para:

- Recolectar, consultar, actualizar, modificar, procesar y eliminar la información referente a mis datos personales, consignados en esta solicitud y anexos o proporcionada a través de cualquier otro medio (físico, virtual, telefónico o electrónico).
- Soliciten, consulten, compartan, informen, reporten, procesen, modifiquen, aclaren, retiren o divulguen, ante las entidades de consulta de bases de datos públicas o privadas u operadores de información y riesgo o ante cualquier otra entidad que maneje o administre datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, todo lo referente a relaciones o servicios prestados o sostenidos en otras entidades o personas.
- Comparta, transmita, transfiera y divulguen mi información y documentación con otras entidades públicas o privadas, a fin de que estas usen mis datos a partir de la recepción de los mismos para: gestionar, establecer, mantener, administrar y terminar la relación de asociación o para la prestación de servicios con terceros; administrar el riesgo de lavado de activo y de financiación del terrorismo; reportar información a las autoridades judiciales, aduaneras, de impuestos y cualquier otra que lo requieran en virtud de sus funciones.

### AUTORIZACIÓN EXPRESA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES

De conformidad con la Ley 1581 del 2012, con la firma de este formulario autorizo como titular de mis datos biométricos, para que las imágenes y/o videograbación tomadas en el ejercicio de actividades del FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND, FEGREEN, como fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como en excursiones, cursos, capacitaciones o cualquier otro evento laboral externo, sean incorporadas en una base de datos de responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND, FEGREEN, y puedan ser distribuidas, comunicadas, modificadas, publicadas, o transmitidas, nacional o internacionalmente, con fines comerciales, de beneficencia o publicidad. De igual modo, declaro haber sido informado del carácter sensible y no obligatorio del suministro de las imágenes y que puedo, en los casos en que se requiera ejercer los derechos a actualizar, modificar o suprimir los datos. Dicha solicitud podrá ser elevada a través de los mecanismos que corresponden al correo: protecciondatospersonales@greenland.co, teléfono: 3396262, o presencial: Calle 26 sur 48-12, Envigado - Colombia. Medios mencionados en el numeral anterior.

### AUTORIZACIÓN ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS GREENLAND para que, de manera permanente y exclusiva, me envíe por mensaje de texto, grupo de difusión y correo electrónico cualquier tipo de información relacionada con los productos, servicios o beneficios que Fegreen realice.

<p>Nombres y Apellidos del Asociado</p> <hr/> <p>Firma del Asociado</p> <hr/> <p>C.C.</p>	<p>Huella Dactilar</p> <p>Índice Derecho</p>	<p style="text-align: center;"><b>Constancia de Verificación de la Información (Para uso Exclusivo de FEGREEN)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Anexa fotocopia de la cédula</td> <td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td rowspan="4" style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Se confirman los datos registrados en el documento</td> <td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>La información de la cédula coincide con lo registrado en el formato</td> <td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Se verificó en listas restrictivas</td> <td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Nombres y Apellidos de quien verifica</p> <hr/> <p>Cargo de quien verifica</p> <hr/> <p>Fecha de verificación</p>	Anexa fotocopia de la cédula	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Se confirman los datos registrados en el documento	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	La información de la cédula coincide con lo registrado en el formato	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Se verificó en listas restrictivas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Anexa fotocopia de la cédula	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>										
Se confirman los datos registrados en el documento	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>										
La información de la cédula coincide con lo registrado en el formato	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>										
Se verificó en listas restrictivas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>										

Aprobación Oficial de Cumplimiento

Observaciones:

VB Firma