

 FEULS Fondo de Empleados Amplio de la UIS NIT. 901.191.933-3		FORMULARIO DE VINCULACIÓN									
		FECHA: 26/08/2025				VERSIÓN: 03			Página: 1		

Tipo de solicitud								Fecha registro			
Vinculación ____				Actualización ____				Mes	Día	Año	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE														
Primer nombre			Segundo nombre			Primer apellido			Segundo apellido			Género		
												M ____ F ____		
N.º hijos		Tipo de documento		Número			Lugar de expedición			Fecha de expedición				
		CC	CE	PA							Mes	Día	Año	
País de nacionalidad		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento			Departamento			Celular/Teléfono				
		Mes	Día	Año										
Estado civil (seleccione)						Nivel educativo						Profesión		
Soltero	Casado	Divor.	Separado	Unión L.	Viudo	Básico	Técnico	Tecnol.	Univ.	Especial.	Maestría	Doctorado		
Tipo de vivienda			Estrato	Dirección de domicilio						Municipio		Departamento		
Propia ____ Familiar ____ Arrendada ____														
Correo electrónico														
Personal								Institucional						
¿Pertenece a algún grupo de protección especial o en condición de vulnerabilidad?			SI ____ NO ____			____ Niños, niñas y adolescentes ____ Mayores de 60 años ____ Personas con discapacidad física, mental o sensorial ____ Personas en condición de pobreza extrema ____ Mujer cabeza de familia ____ Víctimas del conflicto armado ____ Desplazados ____ Población indígena ____ Población Afrocolombiana ____ Población diversa (LGBTIQ+) ____ Otros ¿Cuál? _____								

2. DATOS LABORALES														
Dependencia						Cargo								
Teléfono/extensión			Dirección de trabajo					Departamento/Municipio						
Salario			Tipo de contrato											
			__ Provisional		__ Temporal		__ Prof./Tutor		__ Libre nom		__ OPS		__ Outsourcing	
DESCUENTO NÓMINA _____ Autorizo al pagador _____ para que descuente de mi nómina, a partir del mes _____ con destino a aportes \$ __ 4% __ 5 % __ 6% __ 7% ; afiliación \$ _____ ; Ahorros propositos / vista \$ _____ DESCUENTO DÉBITO AUTOMÁTICO DEL BANCO _____														

2.1. INFORMACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE - PEP									
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?			SI ____ NO ____		¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder públicos?			SI ____ NO ____	
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento político general?			SI ____ NO ____		Si alguna de las preguntas fue afirmativa por favor especifica				
Período inicial de vinculación al cargo			Período final de desvinculación al cargo			Ciudad donde desempeña el cargo		Registre el nombre de la institución donde se desempeña como PEP	
Mes	Día	Año	Mes	Día	Año				

2.2. INFORMACIÓN DE LOS FAMILIARES PEP (cuando aplique)		
¿Tiene familiares PEP en FEUIS? SI ____ NO ____		En caso de afirmativo registre la información de los cónyuges o compañeros permanentes y/o familiares de los PEP, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En primer grado: padres, suegros, hijos, yerno /nuera, segundos grado, abuelos, hermanos, cuñados y nietos.
Nombres y apellidos		Tipo de parentesco
		C.C.
		C.C.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA							
Ingresos mensuales		\$		Egresos mensuales - nómina		\$	
Otros ingresos mensuales		\$		Otros egresos mensuales		\$	
Total ingresos		\$		Total egresos		\$	
Total activos \$			Total pasivos \$			Total patrimonio \$	
Descripción otros ingresos mensuales							
Mes y Año de corte de la información financiera suministrada			Mes		Año		¿Es declarante de renta?
							SI__ NO__

4. INFORMACIÓN DE OPERACIONES EXTRANJERAS							
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Tipo de operaciones en moneda extranjera					
SI ____ NO ____		Importaciones		Exportaciones		Inversiones	
						Préstamos en moneda extranjera	
						Otra	¿Cuál?
Cuenta corriente en moneda extranjera		N°. de cuenta				Banco	Tipo de Moneda
Ciudad:					País		

5. OTRAS DECLARACIONES FATCA-CRS
¿Eres ciudadano o residente fiscal en EE.UU.? ____ SÍ ____ NO En caso que la respuesta sea afirmativa por favor diligencia los tres (3) campos relacionados a continuación: No. PTN2 _____ Teléfono: _____ Dirección de residencia en EE.UU. _____ ¿Eres residente fiscal1 en un país diferente a Colombia y EE.UU.? ____ SÍ ____ NO En caso que la respuesta sea afirmativa por favor diligencia los campos relacionados a continuación: País 1: _____ N°. de identificación tributaria: _____ País 2: _____ N°. Identificación tributaria: _____ (1) Residentes Fiscales corresponden a aquellas personas que residen "temporalmente" en otro país cuya permanencia supere 183 días.

6 . INFORMACIÓN FAMILIAR (Núcleo Familiar Básico)						
Nombres y apellidos		Documento de identificación		Fecha de nacimiento		Parentesco
				Mes	Día	Año
				Mes	Día	Año
				Mes	Día	Año
				Mes	Día	Año
				Mes	Día	Año

7. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	
Documento	
Formato de vinculación y conocimiento Persona natural debidamente diligenciado y firmado	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	
Certificación laboral no mayor a 30 días	
Fotocopia de la cédula de extranjería para extranjeros no nacionalizados si la tiene	

8. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
☐ Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo al fondo para que la verifique. ☐ La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la identificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999. ☐ Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que sobre identidad o para la utilización de un producto o servicio. ☐ Autorizo al fondo para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo y el uso de bases de datos alternativas. ☐ Declaro que mis ingresos y bienes provienen de actividades de mi actividad económica principal y declaro que el origen de los recursos y demás elementos antes proceden del giro ordinario de actividades lícitas. ☐ Ofrecerme productos y/o servicios directamente o a través de proveedores, por medio de sistemas de mensajería, WhatsApp, correos electrónicos, contacto telefónico y/o terminales móviles. ☐ Suministrarme información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier índole que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de los servicios de FEUIS. ☐ Realizar la gestión de cobranza judicial, investigación de bienes y localización personal para obtener el pago de obligaciones a mi cargo. ☐ Enviar información a través de mensajes de texto (SMS) o WhatsApp gratuitos a mi celular. ☐ Autorizo el tratamiento de datos personales, de acuerdo a la política institucional, la cual declaro conocer y que se encuentra publicada se encuentra publicada en la página WEB del Fondo www.feuis.com	

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz habiéndolo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo	
Firma solicitante	FEUIS, de las manos con tus metas Huella índice derecho

9. PARA USO EXCLUSIVO DE FEUIS	
Referido por	Cédula

11. VERIFICACIÓN						
Fecha de verificación		Nombre del empleado de FEUIS que realizó la verificación de datos			Firma	
Mes	Día	Año				
Confirmación de los datos básicos del asociado		SI__	NO__	Aceptado ____		Rechazado ____
Observaciones:						

Autorización de Descuentos para Aportes y Obligaciones

Señor Pagador:

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 150 del Código Sustantivo del Trabajo, y derechos que otorga La Legislación según los Artículos 142, 143 y 144 de la Ley 79 de 1988 aplicable por remisión expresa a los Fondos de Empleados, y los Artículos 55 y 56 del Decreto 1481 de 1989, **AUTORIZO DE MANERA IRREVOCABLE** a ustedes se sirvan retener a favor del FONDO DE EMPLEADOS AMPLIO DE LA UIS – FEUIS, los dineros por la cuantía que el Fondo solicite por concepto de aportes ordinarios o extraordinarios, de cualquier concepto o emolumento constitutivo se cause hacia el futuro a mi favor.

En caso de desvinculación autorizo que, de mis Prestaciones Sociales o de lo que me corresponda por cualquier concepto, se descuente el saldo que adeude al FONDO DE EMPLEADOS AMPLIO DE LA UIS – FEUIS en ese momento, por concepto de aportes ordinarios y extraordinarios y en general por cualquier obligación dineraria insoluta previamente aceptada por el suscrito.

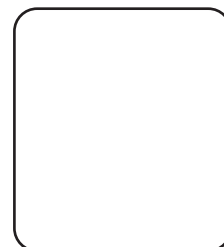
Autorizo igualmente a entregar al FONDO DE EMPLEADOS AMPLIO DE LA UIS – FEUIS, el valor de los aportes ordinarios o extraordinarios que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones, descontándolos del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas.

En caso de que el pagador por algún motivo no realice el descuento por nómina y por consiguiente no pueda pagar oportunamente la(s) cuota(s), me comprometo a cancelar personalmente en la oficina del FONDO DE EMPLEADOS AMPLIO DE LA UIS – FEUIS los aportes ordinarios y extraordinarios, y en general cualquier obligación dineraria, dentro de los plazos previstos.

Para el efecto el Fondo allegara la solicitud de descuento para el pago de aportes ordinarios y extraordinarios en forma física o electrónica, consolidada por todos los asociados o individual para el suscrito a elección del Fondo; para realizar el primer descuento se presentara por una única vez copia de la presente autorización, que reemplaza de hecho una libranza si ello hubiere lugar; y se entiende por parte del suscrito suficiente para que permanentemente y mientras mantenga la condición de Asociado al fondo se descuente el valor que este indique por concepto de aportes ordinarios y extraordinarios, y en general cualquier obligación dineraria.

Bucaramanga, _____ del mes _____ del año _____

Autorizo en los anteriores términos:



C.C.