

Datos Personales

Apellidos y Nombre					Nacionalidad		
Cedula		Expedida en		Fecha Exp.			
Lugar y fecha de nacimiento		Departamento		Día			
Nivel de escolaridad		Profesión					
Especialización		Estado civil		Nº hijos			
Dirección residencia					Teléfono		
Ciudad y depto		Estrato		Otro teléfono			
Dirección laboral		Departamento		Celular			
Posee vivienda propia	SI	NO	Posee vehiculo	SI	NO	E-mail	
Administra Usted recursos públicos	SI	NO	Indique si el solicitante es una persona expuesta publicamente			SI	NO
Descripción Actividad económica					CIU		
Intereses o aficiones							

Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional		Mayores de 60 años		Persona con discapacidad física, mental o sensorial		
	SI	Mujer cabeza de familia		Víctima del conflicto armado		Pueblos indígenas
	NO	Persona en condición de pobreza extrema		Población Afrocolombiana		
	Población diversa / LGBTQ+			Otro	Cuál?	

Datos Laborales

Tipo de contrato	Indefinido	A término fijo		Fecha de vencimiento	DD MM AAAA	Por duración de obra	
Fecha de Ingreso a PROING SA.	DD MM AAAA	Obra que pertenece					
Salario		Tiempo de Servicio					
Ubicación:	Oficina	Obra	Cuál?	Cargo			

Datos del Conyuge

Apellidos y Nombre					sexo	F	M
Cedula	Nº						
Empleado	Dependiente	Independiente	No labora				
Empresa				Salario			
Cargo			Nivel de escolaridad				
Profesión				Aficiones			

Datos de los Beneficiarios (Hijos, Padres o Hermanos)

Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento			
Escolaridad	Profesión	Sexo	edad	aficiones		
Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento			
Escolaridad	Profesión	Sexo	edad	aficiones		
Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento	DD	MM	AA
Escolaridad	Profesión	Sexo	edad	aficiones		
Nombre y apellidos		Parentesco	Fecha de nacimiento	DD	MM	AA
Escolaridad	Profesión	Sexo	edad	aficiones		

Beneficiarios en caso de fallecimiento

En caso de mi fallecimiento solicito entregar a las siguientes personas mis derechos económicos en los porcentajes aquí establecidos

Nombre completo	D.I	No. De documento	Dirección	Ciudad	Teléfono	% participación

Informacion Financiera**INGRESOS MENSUALES**

INGRESOS BASICOS MENSUALES \$ _____

OTROS INGRESOS \$ _____ DESCRIPCION _____

EGRESOS MENSUALES

PRESTAMOS \$ _____ TARJETAS DE CREDITO \$ _____

SERVICIOS \$ _____ GASTOS FAMILIARES Y OTROS \$ _____

TOTAL ACTIVOS \$ _____**TOTAL PASIVOS \$** _____**TOTAL PATRIMONIO \$** _____

Numero de cuenta

Tipo de cuenta

Entidad bancaria

Operaciones en moneda ExtranjeraRealiza Operaciones en Moneda Extranjera SI NO Cuales _____

Banco _____ Moneda _____

Posee Cuenta en Moneda Extranjera SI

Ciudad _____ Pais _____

NO

No. Cuenta _____

* Este campo es obligatorio favor diligenciarlo

Porcentaje de aporte
entre (3%-10%)**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGOS**

Declaro expresamente bajo la gravedad de juramento que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____

2. Los Recursos que entregue a Fonproing, provienen de: _____

3. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano

4. La información que he suministrado mediante este documento es veraz y verificable y me obligo actualizarla anualmente.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Autorizo a Fonproing o a quien represente sus derechos en forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información comercial, informe, reporte, procese o divulgue, a las centrales de información y riesgo, todo lo referente a mi comportamiento como proveedor general y en especial sobre la existencia, modificación, extinción de obligaciones por mi contraídas. Igualmente autorizó a consultar ante las centrales de riesgo incluidas entidades gubernamentales, mi endeudamiento y la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis compromisos adquiridos, así como de su manejo.

Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, Fonproing informa a quien suscribe el formulario que utilizará la información detallada en el presente documento y todas aquellas personas que tienen relación con esta para los fines autorizados e informados al titular y aquellos señalados en la política de protección de datos de la entidad. También se realizará tratamiento de la información para entregarla o compartirla con autoridades administrativas y judiciales en virtud de un requerimiento legal o reglamentario, es por lo anterior que solicita conocer, actualizar y rectificar la información del titular de la información, recordando los derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información en general. De igual forma se da cumplimiento a lo preceptuado por la normatividad vigente expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria y por código de ética y buen gobierno donde Fonproing se encuentra obligada a prevenir y controlar la adecuada gestión del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en desarrollo de sus actividades.

FIRMA**HUELLA**

FECHA DILIGENCIAMIENTO:

dd mm año**D. ESPACIO PARA USO DE FONPROING**

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

FECHA VERIFICACION INFORMACION dd mm aa

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia del documento de identificación