

FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO AÑO 2025

Ciudad y fecha de diligenciamiento del formato:		Bogotá D.C., DD/MM/AAAA		Tipo de solicitud:	
Funcionario de la Universidad Distrital <input type="checkbox"/>		Empleado del FEUD <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>	
				Asociado nuevo <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN GENERAL					
Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre(s):	
Tipo documento identidad: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/>		No.		Lugar de expedición:	
				Fecha de expedición: DD/MM/AAAA	
Estado Civil:		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA	
Lugar de nacimiento:	Municipio:	Departamento:		Nacionalidad:	
Oficio o profesión:					
Descripción actividad económica:				Código CIU:	
Dirección de residencia:				Departamento:	
				Municipio:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		E-mail:	
Sede:		Facultad o dependencia:		Teléfono fijo:	
Cargo:				Fecha de ingreso: DD/MM/AAAA	
Nivel de estudio: Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>				Vehículo propio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				Vivienda propia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cursos de economía solidaria: Nivel I <input type="checkbox"/> Nivel II <input type="checkbox"/> Nivel III <input type="checkbox"/> Especializado <input type="checkbox"/>				Curso de emprendimiento: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				¿Cuenta con plan funerario integral? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA					
¿Maneja recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿Tiene algún poder de disposición sobre éstos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Ejerce una función pública importante? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Goza de reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, señale por qué:					
En caso de manejar o disponer de recursos públicos o gozar de reconocimiento público: ¿tiene usted algún grado de consanguinidad y afinidad con algún (algunos) asociado(s) del FEUD? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, señale el tipo de consanguinidad o afinidad: Cónyuge <input type="checkbox"/> Compañero(a) permanente <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/>					
Relación de los nombres según tipo de consanguinidad o afinidad identificado:					
Nombre(s) y apellidos		Tipo de consanguinidad o afinidad		Número del documento de identidad	
INFORMACIÓN FINANCIERA					
Ingresos mensuales actividad principal:		Activos	Pasivos	Patrimonio	
Otros ingresos:					
Egresos mensuales:					
Especificar cuáles son los otros ingresos:					
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA					
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿Cuáles?				Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera:	
¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique lo siguiente:					
Número de cuenta	Banco	Ciudad	Moneda	País	
					Firma

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES,CÓNYUGUE E HIJOS MENORES DE 25 AÑOS)				
Nombre(s) y apellidos	No. documento de identidad	Parentesco	Fecha de nacimiento	Edad
			DD/MM/AAAA	
			DD/MM/AAAA	
			DD/MM/AAAA	
			DD/MM/AAAA	
			DD/MM/AAAA	
			DD/MM/AAAA	
			DD/MM/AAAA	
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES				
<p>Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. Declaro que el origen de los recursos y demas activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego al FEUD provienen de las siguientes fuentes:</p>				
<p>Autorizo al Tesorero de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas para que se me efectúen los descuentos establecidos por el FEUD a partir de la fecha de aceptación de esta solicitud de afiliación. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite el Fondo de Empleados por cada producto o servicio que utilice. De otra parte, autorizo al FEUD para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.</p>				
<p>AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto reglamentario No. 1377 de 2013): Autorizo al FEUD para que mis datos personales y los de mi grupo familiar que figuren como beneficiarios: 1. Sean incorporados a las bases de datos obtenidas y administradas en cumplimiento del objeto social del Fondo de Empleados y, 2. Sean transferidos a entidades externas para el cumplimiento de las diversas actividades y servicios ofrecidos por el Fondo de Empleados en cumplimiento de su objeto social. También lo autorizo para que los datos sensibles relacionados con mi salud e identidad sean incorporados a las bases de datos obtenidas y administradas en cumplimiento de su objeto social. Así mismo, para que sean transferidos, en caso de solicitud de crédito, a la aseguradora que presta el servicio de contrato externo de seguro. Como Titular quedo informado de que por tratarse de datos de carácter sensible, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento. Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS a la dirección de correo electrónico sgerencia@feud.com.co, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar; o mediante correo postal remitido a la dirección Cra. 17 # 35 - 56 de la ciudad de Bogotá D.C.</p>				
DOCUMENTOS ANEXOS				
<input type="checkbox"/> Certificado de la entidad donde son consignadas las cesantías <input type="checkbox"/> Registro civil del asociado <input type="checkbox"/> Documento que acredite el estado civil del asociado <input type="checkbox"/> Registro civil de los hijos menores de 25 años <input type="checkbox"/> Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asociado			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, autorizo al FEUD para que la confirme. En constancia firmo:</p>				
<div>Firma</div>		<div>ESPACIO PARA HUELLA</div>		
VERIFICACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL FEUD)				
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de la información, los documentos y las consultas en listas vinculantes en la siguiente fecha y hora : DD/MM/AAAA HH:MM				
Nombre del funcionario que realizó la verificación y las consultas:		Verificación del Oficial de Cumplimiento:		
<div>Firma</div>		Fecha y hora verificación: DD / MM / AAAA HH:MM		
		<div>Firma</div>		
Observaciones:		Observaciones:		