



**Caja de Auxilios y de Prestaciones de ACDAC  
CAXDAC**

CÓDIGO	FR-FU-001
FECHA	Agosto 2018
VERSIÓN	001

**Vinculación y/o Actualización de datos**

Pensionado  Afiliado Activo  Afiliado Fondo Extralegal  Afiliado en Receso  Fecha Diligenciamiento dd/mm/aaaa

En cumplimiento de lo dispuesto en el Título 3, Capítulo 11, numeral 4.2.2.1.1 de la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera de Colombia, le agradecemos la actualización de la información. Favor anexar documentos requeridos (ver al final).

**DATOS BASICOS**

Tipo Identificación: C.C.  C.E.  Numero Identificación: \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino  Masculino

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: dd/mm/aaaa Ciudad: \_\_\_\_\_ Dpto./País: \_\_\_\_\_ Licencia de Piloto No.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Unión Libre  Separado  Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Ver condiciones de uso

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ECONOMICA**

Actividad Económica Principal: Pensionado  Empleado  Independiente  Otra: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

INGRESOS MENSUALES (Pesos)		EGRESOS MENSUALES (Pesos)	
ACTIVOS (Pesos)		PASIVOS (Pesos)	
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)		OTROS INGRESOS (Pesos)	
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES			

**CUENTA BANCARIA (solo incluya cuenta a nombre del titular y anexe certificación bancaria)**

Entidad	Producto	Número de Cuenta
	Cuenta: Ahorros <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/>	

**PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA**

¿Tiene productos en moneda extranjera?: Si  No  Productos (solo si respondió afirmativamente diligenciar Producto)

Tipo de producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

**PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE**

¿Por su cargo o actividad maneja recursos Públicos?: Si  No  ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder Público?: Si  No

¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?: Si  No

Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor Especifique: \_\_\_\_\_

**DECLARACION DE NACIONALIDAD O RESIDENCIA**

ES USTED CIUDADANO O RESIDENTE AMERICANO Si  No   
Si su respuesta es afirmativa Indique: Estado, Ciudad y Dirección de correspondencia y social security

Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_

NUMERO SOCIAL SECURITY: \_\_\_\_\_

ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Si  No

ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN UN PAIS DIFERENTE A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Y COLOMBIA Si  No

Si su respuesta es afirmativa Indique: PAIS \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS SUSTITUCION PENSIONAL PROVISIONAL**

Tipo de documento	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Nombres y Apellidos	Parentesco
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>		dd/mm/aaaa	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

**Tipo de documento:** CC: Cédula Ciudadanía CE: Cédula Extranjería TI: Tarjeta Identidad PA: Pasaporte RC: Registro **Parentesco:** 1: Cónyuge 2: Compañero Permanente 3: Padres 4: Hijos 5: Hijos Inválidos 6: Hermanos Inválidos

**Para acreditar la calidad de los beneficiarios, adjunto los documentos:**

1. Fotocopia de documentos de identidad (pensionados, esposa e hijos designados) 2. Registro civil de matrimonio 3. Registro civil de nacimiento de los hijos si es el caso 4. Declaraciones extra juicio (si se trata de uniones maritales de hecho)

**CONDICIONES - DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO**

Declaro que la información que suministro es autentica y veraz, por lo tanto autorizo irrevocablemente a CAXDAC para verificarla a través de los medios que considere pertinentes. Igualmente me obligo a actualizar anualmente la información suministrada en este documento y demás que CAXDAC estime necesarios, sin perjuicio de mi obligación de informar a CAXDAC inmediatamente a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se presente en los mismos.

Autorizo a CAXDAC o a quién represente sus derechos, a reportar, actualizar, solicitar y divulgar a la Central de Información del Sector Financiero (CIFIN) administrada por la Asobancaria ó cualquier otra entidad que administra bases de datos con los mismos fines, toda información referente a mi comportamiento como cliente de CAXDAC. Lo anterior implica que el cumplimiento ó incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consigna de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general al cumplimiento de mis obligaciones.

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

La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizar anualmente.

Solicito y autorizo a CAXDAC para que me envíe a través de las direcciones de correo electrónico, cualquier información que por su naturaleza pueda ser enviada por este medio y que esta relacionada con los servicios de CAXDAC, haciéndome responsable por el uso y manejo de mi correo electrónico y asumiendo cualquier perjuicio que la utilización del mismo cause a CAXDAC, a cualquier tercero ó a mí.

Autorizo a CAXDAC para que los extractos y comprobantes de pago sean puesto en el portal de internet www.caxdac.com, a fin que pueda acceder a los mismos. Con la presente autorización me acojo a los términos de uso y condiciones del referido portal.

El Reglamento del Fondo Extralegal se encuentra disponible en www.caxdac.com / Fondo Extralegal / Reglamento Extralegal.

**Servicios Electrónicos**

Solicito a CAXDAC la asignación de una clave de acceso para utilizar los servicios electrónicos de CAXDAC. Acepto la responsabilidad por el uso, confidencialidad y seguridad de la clave, la cual es entregada por CAXDAC y tiene carácter de personal e intransferible.

**Notificación de Cambio**

Me obligo a notificar a CAXDAC cualquiera de las situaciones relacionadas con el manejo de la clave y correo electrónico:

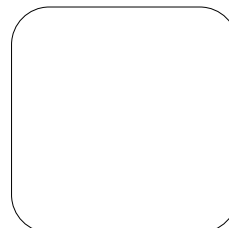
- Pérdida o robo de la clave
- Uso no autorizado de la clave
- Falta, error o hecho inusual en la utilización de la clave ó direcciones de correo electrónico
- Cambio de direcciones de correo electrónico
- Acceso a terceros a la dirección de correo electrónico
- Acepto conocer que la seguridad de la información transmitida a través de internet, no es responsabilidad de CAXDAC.

**ANEXOS Y FIRMA**

De acuerdo a la normatividad vigente definida por la Superintendencia Financiera se estableció la obligación de actualizar la información y anexar los siguientes documentos:

- Fotocopia documento de identidad (Solo si sufrió modificaciones)       Declaración de Renta       Fotocopia Licencia Piloto       Certificado Laboral
- Certificado de ingresos y retención (aplica para los casos en que no se declare Renta)

Firma: \_\_\_\_\_



No. Identificación: \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE CAXDAC**

Fecha Entrevista: dd/mm/aaaa Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Aprobación: Si  No

Nombre Funcionario: \_\_\_\_\_ Fecha Aprobación: dd / mm /aaaa

Observaciones  Resultado CIFIN \_\_\_\_\_ Persona Públicamente Expuesta: Si  No

Firma \_\_\_\_\_