

# FF-15 ATUALIZACION DE DATOS



## 1. INFORMACION PERSONAL

Tipo documento Identidad		Número	Fecha Expedición			Lugar Expedición	Sexo		
C.C	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	DD	MM	AAAA	<input type="text"/>	
F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Fecha Nacimiento			Ciudad	Departamento		País			
DD	MM	AAAA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Estado Civil:		Soltero(a)	<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Union Libre	<input type="checkbox"/>	Separado(a)	<input type="checkbox"/>
		Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>	Viudo(a)	<input type="checkbox"/>				
Nivel Educativo		Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo	<input type="checkbox"/>
		Universitario	<input type="checkbox"/>	Especialización	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="text"/>		
Dirección Residencia			Barrio	Ciudad	Departamento				
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Telefono Residencia		Celular	E-mail						
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Tipo de Vivienda		Propia	<input type="checkbox"/>	Arrendada	<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>	Casa	<input type="checkbox"/>
		Apto.	<input type="checkbox"/>	Finca	<input type="checkbox"/>	Cond.	<input type="checkbox"/>	Estrato Social	<input type="checkbox"/>

## 2. INFORMACION LABORAL

Empresa donde labora:	Ingredion	<input type="checkbox"/>	Gentes	<input type="checkbox"/>	Fonmaíz	<input type="checkbox"/>	Pensionado / Extensión	<input type="checkbox"/>	Ciudad	<input type="text"/>
Dependencia	<input type="text"/>		Cargo	<input type="text"/>		Salario	<input type="text"/>		Fecha Ingreso	Extensión
		DD	MM	AAAA						

## 3. INFORMACION FAMILIAR

### DATOS CONYUGE

Tipo documento Identidad		Número	Fecha Expedición			Lugar Expedición	Sexo		
C.C	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	DD	MM	AAAA	<input type="text"/>	
F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Telefono Residencia		Celular	E-mail						
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Nivel Educativo		Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Tecnico	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo	<input type="checkbox"/>
		Profesion	<input type="text"/>						
Actividad Economica		Empleado	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Empresa	<input type="text"/>

**Relacion de Hijos**

Apellidos	Nombres	Tipo Doc.	Numero Doc.	Trabaja		Fecha Nac.	Nivel Academico
				SI	NO		
				SI	NO		
				SI	NO		

**Personas a cargo adicionales a su grupo familiar (que dependen economicamente del asociado)**

Apellidos	Nombres	Tipo Doc.	Numero Doc.	Parentesco	Fecha Nac.	Nivel Academico

**Datos Beneficiarios**

Apellidos	Nombres	Tipo Doc.	Numero Doc.	Parentesco	Telefono	Direccion	Ciudad	%

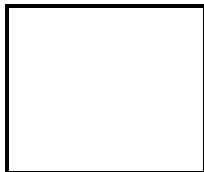
**Referencias**

	Nombres	Parentesco	Telefono	Celular	Ciudad
<b>Personales</b>					
<b>Familiares</b>					

- AUTORIZO con carácter permanente y de manera irrevocable a FONMAIZ o a quien este autorice, para obtener, consultar y reportar a las centrales de informacion crediticia y a cualquier fuente y base de datos, la informacion y clase de operaciones que efectue o haya efectuado con entidades del sector financiero, solidario y otros sectores y que en general sirva de referencias para determinar el analisis. Esta autorizacion tendra permanencia hasta que FONMAIZ o las centrales de informacion lo consideren necesario
- CERTIFICO que la informacion suministrada en la presente actualizacion es real y no hace parte de ninguna actividad ilicita contemplada en el codigo Penal Colombiano; asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma.
- CERTIFICO que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupacion, oficio, actividad, negocio, etc.) \_\_\_\_\_

4. Tanto mi actividad, profesion u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en elCodigo Penal Colombiano

Firma \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_



Funcionario que recibe \_\_\_\_\_  
Fecha de Radicacion \_\_\_\_\_

DIA	MES	AÑO

Observaciones: \_\_\_\_\_