



NIT 800.220.575 - 9

**FONDO DE EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL CONSEJO SUPERIOR DE
LA JUDICATURA Y LA RAMA JUDICIAL**

FORMULARIO ACTUALIZACION DE DATOS - PERSONA NATURAL

(Diligenciar totalmente con letra legible, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha Solicitud DD MM AAAA	Ciudad	Carrera 7 No.37 -25 Oficina 203 Bogotá D.C., PBX 3383713 FAX 3230925 Sitio Web www.fonjudicatura.org Correo info@fonjudicatura.org
-------------------------------	--------	---

INF. PERSONAL	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		
	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> NUIP	Número de Identificación	Lugar de Nacimiento	Fecha Nacimiento DD MM AAAA	
	Pais Emisor	Fecha Expedición DD MM AAAA	Ocupación u Oficio Principal (Marque solo una opción)		
			Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual _____		
			Correo Electrónico _____		
	Dirección residencia actual		Teléfono	Ciudad	Celular
	Es usted residente fiscal de cualquier otro país distinto a Colombia, para fines fiscales? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Si respondió afirmativamente, indique en que país o países: _____					
Indique su número de identificación tributaria en cada país: _____					
Con el diligenciamiento de esta sección estoy suscribiendo una autocertificación en términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRS) y 060 de 2015 (FATCA) y junto al mismo anexo dicho formato de residencia fiscal para personas naturales en otros países.					

INF. LABORAL	Entidad donde Labora	Cargo	Ciudad	
	Dirección donde labora	Teléfono	Tipo de Contrato	Jornada Laboral TC <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/>
	Fecha de Ingreso DD MM AAAA	Maneja o administra recursos publicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asignación Básica	Dirección Correspondencia Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>

I. FINANCIERA	Total Activo \$	Total Pasivo \$		
	Total Ingresos Mensuales \$	Total Egresos Mensuales \$		
	Total Otros Ingresos \$ (No operacionales, diferentes a la actividad principal) Detalle _____	Realiza operaciones en SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Monto	Pais		
Nombre de la Entidad Financiera		No. de Cuenta	Moneda	Declara Renta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en el presente formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional. Ampliación de la declaración (opción): _____

AUTORIZACIONES DE CONSULTA, VERIFICACION Y OTROS

El cliente otorga a FONJUDICATURA las siguientes autorizaciones en forma expresa e irrevocable: a) Para almacenar, procesar, utilizar, obtener o compilar información o datos personales, comerciales, privados o semiprivados del CLIENTE, que este suministre o a los que tuviere acceso FONJUDICATURA por cualquier causa o medio; b) Para consultar, intercambiar, compartir, reportar o suministrar a cualquier operador de información, cualquier entidad del sector financiero o real, la matriz, las vinculadas y subordinadas de FONJUDICATURA, información acerca de nacimiento, modificación, extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas del CLIENTE, información acerca del incumplimiento de tales obligaciones, cualquier novedad en relación con las obligaciones contraídas por el CLIENTE para con FONJUDICATURA, entidades del sector financiero o real y en general de su endeudamiento y comportamiento crediticio con FONJUDICATURA y/o terceros, con el fin, entre otros, de que sea incluido mi nombre y documento de identificación en los registros de deudores morosos o con referencias negativas, su endeudamiento, las operaciones y/o obligaciones vigentes del CLIENTE y las que adquiera o en el futuro llegare a celebrar con FONJUDICATURA. La autorización faculta a FONJUDICATURA no solo a reportar, procesar y divulgar la información a los operadores de información, sino también para que FONJUDICATURA pueda solicitar y consultar información sobre las relaciones comerciales del CLIENTE con terceros, con el sector real o financiero, el cumplimiento de sus obligaciones, contratos, hábitos de pago, etc. y para que la información reportada pueda ser circularizada por el operador de la información. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado y cumplimiento de las obligaciones, contratos y servicios con los sectores real, financiero y cualquier otro tercero; c) Para que los reportes anteriormente mencionados permanezcan por el término fijado en la ley, los fallos de la Corte Constitucional y/o los reglamentos de cada uno de los operadores de la información; d) Para que en caso de algún saldo insoluto de alguna obligación o contingencia, saldos de intereses, comisiones, gastos, avalúos, seguros o cualquier suma adeudada a FONJUDICATURA, éste se lleve a una cuenta por cobrar del cliente y dicha obligación sea reportada a cualquier operador de información, así como su incumplimiento, tiempo en mora, etc.; e) Las partes convienen que cualquier comunicación y/o notificación que FONJUDICATURA deba hacer en cumplimiento de las normas sobre habeas data, podrá ser efectuada a través de cualquier medio escrito o electrónico y en general por cualquier medio técnico que resulte aceptable; f) El CLIENTE se compromete a revisar los datos e información contenida en las centrales de información y en caso de encontrar algún tipo de error o inexactitud, se obliga a realizar la petición de corrección ante FONJUDICATURA oportunamente, con el fin de efectuar el ajuste a que haya lugar; g) El CLIENTE se obliga a suministrar, al primer requerimiento de FONJUDICATURA, la totalidad de explicaciones y los documentos que soporten sus operaciones, alguna (s) transacción (nes) puntual (es) y/o origen de sus fondos; h) El CLIENTE autoriza a FONJUDICATURA para que sus conversaciones relacionadas con sus negocios puedan ser grabadas o escuchadas en cualquier momento.

FIRMA DEL CLIENTE

C.C. - NIT

Huella
(Indice Derecho)

ESPACIO RESERVADO PARA SER DILIGENCIADO POR FONJUDICATURA

ESPACIO	Nombre del Funcionario que realiza la entrevista	Lugar de la entrevista	Fecha Entrevista	Hora Entrevista	Firma del funcionario que realiza la entrevista
	Cargo	La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista SI NO <input type="checkbox"/>			
	Nombre del Funcionario que realiza la confirmación de la información	Firma del Funcionario que realiza la confirmación de la información			
	Cargo	C.C. No.			



Nit 800.220.575-9

Carrera 7 No. 37 – 25 Oficina 203
PBX 3 383713 Fax 3230925
Sitio Web www.fonjudicatura.org

AUTOCERTIFICACIÓN ASOCIADOS

La información que se diligencia a continuación será utilizada por FONJUDICATURA, para cumplir con requerimientos de información de la DIAN en materia de FATCA y CRS.

A. Residencia fiscal del titular del Asociado – Estados Unidos de América

¿Debe usted declarar sus impuestos en los Estados Unidos de América? SI _____ NO _____

Si la respuesta es afirmativa, por favor incluir (*Taxpayer Identification Number*) o Número de seguridad social: _____

Nota: Las personas que deben declarar sus impuestos en EE. UU. incluye, pero no se limita a: ciudadanos de EE. UU. (incluye a las personas naturales con doble nacionalidad) y personas con estatus de residentes en EE. UU.

B. Residencia fiscal del titular del depósito electrónico ordinario – Otros países

¿Usted declarar sus impuestos adicionalmente en un país/jurisdicción diferente a Colombia o a los Estados Unidos de América?

SI. _____ NO _____

Si la respuesta es sí, escriba el/los nombre(s) del/los país(es)/ y el/los Número(s) de Identificación Tributaria TIN/Número de Información Fiscal*. Si no puede informar el TIN/NIT, favor indique la razón en la casilla correspondiente a continuación:

PAÍS	TIN-Número de Identificación Fiscal del otro País	Si no puede informar el TIN, por favor señalar la razón

C. Certificación

Certifico que la información entregada en este formato es completa, verídica, completa y verificable, en consecuencia, autorizo al Fondo de Empleados. para entregar, de forma directa o indirecta, a la DIAN y a las autoridades tributarias correspondiente el presente formato.

Reconozco que la información contenida en este formato y la información respecto a mis aportes individuales, depósito y ahorros, pueden ser reportados a las autoridades tributarias locales, y que estas autoridades tributarias pueden también entregar dicha información a las autoridades de cualquier otro país adicional, que yo haya informado como un país en el que soy residente tributario.

Me comprometo a mantener actualizada mi información en el Fondo de Empleados _____, así como a entregar una Auto Certificación de Residencia Fiscal actualizada dentro de los primeros 30 días en que se haya presentado un cambio o modificación en la información o circunstancias reportadas bajo la presente certificación.

Firma: _____

Nombre del Asociado: _____

Número de Identificación: _____

Fecha de diligenciamiento: _____