

**Formato pago a terceros**

Formulario # 000

Página 1 de 1

Ciudad  Fecha  Tipo de Solicitud: ☐ Beneficiario TAS ☐ Auxilio ☐ Ahorro/Aportes ☐ Crédito

**INFORMACIÓN GENERAL**

|                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                        |  |                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|
| Primer apellido                                                                                                                                                                                          |  | Segundo apellido                                                                                       |  | Nombres              |  |
| Tipo de documento: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte                                                                                            |  | Lugar de expedición:                                                                                   |  | Fecha de expedición: |  |
| Nº de documento                                                                                                                                                                                          |  | Fecha de nacimiento:                                                                                   |  | Lugar de nacimiento: |  |
| Estado civil<br><input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)<br><input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre |  | Sexo<br><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino                           |  | Oficio o profesión   |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                      |  | CIU                                                                                                    |  |                      |  |
| Dirección de residencia                                                                                                                                                                                  |  | Teléfono fijo                                                                                          |  | Celular              |  |
| Municipio                                                                                                                                                                                                |  | Departamento                                                                                           |  |                      |  |
| Empresa donde trabaja                                                                                                                                                                                    |  | Cargo                                                                                                  |  | Teléfono             |  |
| Correo corporativo                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                        |  |                      |  |
| ¿Goza o ha gozado de reconocimiento público?<br><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                                                  |  | En caso de alguna respuesta afirmativa, especifique qué reconocimiento y hace cuánto                   |  |                      |  |
| ¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta?<br><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                          |  | Indique nombre(s) completos e identificación de la(s) persona(s)<br>Nombres y Apellidos Identificación |  |                      |  |

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

**Autorización tratamiento de datos personales:** Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN:** Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, centrales de información del Sector Financiero, la empresa con la cual tengo el vínculo de trabajo, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con el **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN** con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualizo verificación de

mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. De igual forma declaro que no me encuentro en las listas nacionales o internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional ONU (Listas de Naciones Unidas) o en las listas OFAC. En caso de que el **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN** advierta hechos constitutivos de corrupción o ilegalidad, tales hechos se pondrán inmediatamente en conocimiento de las autoridades competentes y dará inicio a procesos legales que corresponda.

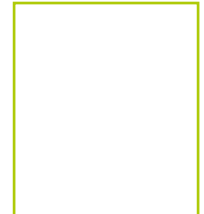
**DOCUMENTOS ANEXOS**

|                                           |                             |                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Fotocopia del documento de identificación | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Certificación bancaria                    | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

**FIRMA Y HUELLA**

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

\_\_\_\_\_  
Firma



Huella

**VERIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN)**

|                                          |      |                     |                          |
|------------------------------------------|------|---------------------|--------------------------|
| Verificación del Oficial de Cumplimiento |      | Firma:              | Códigos de las consultas |
| Fecha                                    | Hora | Nombre de empleado: |                          |

Observaciones Adicionales