

# ACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS



AFILIADO VINCULADO POR CESANTÍAS

AFILIADO VINCULADO POR AVC

**FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRINTA CLARA Y LEGIBLE EN TINTA NEGRA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS**

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	NÚMERO:		
FECHA DE EXPEDICIÓN:	DD	MM	AAAA	CIUDAD	DEPARTAMENTO		
FECHA DE NACIMIENTO:	DD	MM	AAAA	CIUDAD	DEPARTAMENTO		
ESTADO PERSONAL:		NIVEL DE ESTUDIOS:		PROFESIÓN U OFICIO ACTUAL:			
EMPLEADO <input type="checkbox"/>		PENSIONADO <input type="checkbox"/>		TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		MADRE COMUNITARIA <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DOMICILIO:					BARRIO:		
TELÉFONO(S) FIJO(S):			CELULAR 1:		CELULAR 2:		
CORREO ELECTRÓNICO:							

## INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES:	\$	TOTAL ACTIVOS	\$
* OTROS INGRESOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$
EGRESOS MENSUALES:	\$	* DETALLE DE OTROS INGRESOS:	

## DATOS DEL EMPLEADOR (Diligencie si Usted es empleado)

NOMBRE:			FECHA DE INGRESO:		DD	MM	AAAA
DIRECCIÓN:			CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		
TELÉFONO(S):		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			

## AUTORIZACIONES

DIRECCIÓN DONDE DESEA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA: DOMICILIO  OFICINA

OTRO  DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

	CORREO ELECTRÓNICO		CELULAR	
<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZO AL FNA A ENVIARME INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZO AL FNA A ENVIARME EXTRACTOS DE MI CUENTA DE CESANTÍAS, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZO AL FNA A ENVIARME EXTRACTOS DE MI CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZO AL FNA A ENVIARME RECIBO(S) DE PAGO DE CRÉDITO, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

## INFORMACIÓN DE VIVIENDA

CUENTA CON SUBSIDIO DE VIVIENDA ASIGNADO?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	VALOR DEL SUBSIDIO:	ENTIDAD QUE OTORGA EL SUBSIDIO:	
CUENTA CON CRÉDITO PARA VIVIENDA APROBADO POR EL FNA?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	VALOR DEL CRÉDITO:		
EN QUÉ TIPO DE VIVIENDA PIENSA UTILIZAR EL CRÉDITO APROBADO?	VIP (Hasta 70 SMMLV) <input type="checkbox"/>		VIS (Mayor a 70 SMMLV hasta 135 SMMLV) <input type="checkbox"/>		NO VIS (Mayor a 135 SMMLV) <input type="checkbox"/>
YA HIZO USO DEL CRÉDITO HIPOTECARIO COMPRANDO O SEPARANDO UNA VIVIENDA?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	VIVIENDA NUEVA <input type="checkbox"/>	VIVIENDA USADA <input type="checkbox"/>	
HA SEPARADO VIVIENDA EN ALGÚN EVENTO COMERCIAL ORGANIZADO POR EL FNA?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL EVENTO		

SMMLV= Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

**DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ PRESENTADA ES CIERTA Y AUTORIZO AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA MISMA**

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, por la cual se establece el 'Régimen General de Protección de Datos o Habeas Data' y su Decreto Reglamentario 1377 del 2013, el FNA queda autorizado para recolectar, recaudar, almacenar, usar, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de la información incorporada en nuestras bases de datos. Esta información será utilizada exclusivamente en el desarrollo de las funciones asignadas legalmente al FNA.

Igualmente le recordamos que usted podrá acceder, actualizar y suprimir en cualquier momento esta autorización y el derecho de solicitar expresamente la corrección, en los términos establecidos por la ley, dirigiendo una comunicación escrita al correo electrónico [habeasdata@fna.gov.co](mailto:habeasdata@fna.gov.co) o comunicándose a nuestro Call Center al teléfono en Bogotá 3077070 y en el resto del país 018000 527070.

\_\_\_\_\_  
FIRMA AFILIADO

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

\_\_\_\_\_  
FECHA (dd/mm/aaaa)

## ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FNA

NOMBRE PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA:				
FIRMA	FECHA DE INGRESO:	DD	MM	AAAA