



**FORMATO
AFILIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS FODESEP**

Código	GVE-FO-02
Versión	1
Fecha	22/11/2023

FONDO DE DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

FECHA	DÍA	MES	AÑO	FUNCIONARIO DEL FODESEP	Cargo.	HORA:
-------	-----	-----	-----	-------------------------	--------	-------

TRÁMITE (marque con X el proceso que corresponda)	AFILIACIÓN	ACTUALIZACIÓN	RETIRO
---	------------	---------------	--------

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

NOMBRE	NIT.	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CIUDAD	DEPARTAMENTO	
PÁG. WEB		
CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
SECTOR PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/>	NO. ESTUDIANTES	NO. DE PROGRAMAS

NOMBRE Y NO. DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO SUPERIOR, CONSEJO DIRECTIVO O DE QUIEN HAGA SUS FUNCIONES

NOMBRE	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas	No.	DE
NOMBRE	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas	No.	DE
NOMBRE	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas	No.	DE
NOMBRE	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas	No.	DE
NOMBRE	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas	No.	DE
NOMBRE	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas	No.	DE
NOMBRE	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas	No.	DE

INFORMACIÓN FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR en \$	Año	JUSTIFICACIÓN -(EXPLICACION)
INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL	\$		
DETALLE DE OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES O DERIVADOS DE OTRA ACTIVIDAD (Especificar)	\$		
EGRESOS MENSUALES	\$		

CONCEPTO	Año	VALOR en Pesos (\$).
TOTAL ACTIVOS		\$
TOTAL PASIVOS		\$
TOTAL PATRIMONIO		\$

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	¿CUÁLES?	NO										
¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	<table border="1"> <tr><td>BANCO:</td></tr> <tr><td>N° DE CUENTA:</td></tr> <tr><td>MONEDA:</td></tr> <tr><td>CIUDAD:</td></tr> <tr><td>PAÍS:</td></tr> <tr><td>BANCO:</td></tr> <tr><td>N° DE CUENTA:</td></tr> <tr><td>MONEDA:</td></tr> <tr><td>CIUDAD:</td></tr> <tr><td>PAÍS:</td></tr> </table>	BANCO:	N° DE CUENTA:	MONEDA:	CIUDAD:	PAÍS:	BANCO:	N° DE CUENTA:	MONEDA:	CIUDAD:	PAÍS:	NO
BANCO:													
N° DE CUENTA:													
MONEDA:													
CIUDAD:													
PAÍS:													
BANCO:													
N° DE CUENTA:													
MONEDA:													
CIUDAD:													
PAÍS:													

DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (SI ES ASÍ MARQUE CON UNA (X))

REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR (Datos Personales)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CEDULA CIUDADANÍA		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	
CARGO EN LA INSTITUCIÓN		TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO		CELULAR	
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD Y DEPARTAMENTO	
IDENTIFIQUE SI ES PERSONA P.E.P. (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE)		SI	NO
¿ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS?		SI	NO
ORIGEN DE FONDOS			

En atención a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, la información y datos personales suministrados, podrán ser utilizados por el FODESEP, para fines del desarrollo de su objeto misional y las funciones que legalmente le fueron asignadas; tales como consulta, intercambio y suministro, y entregar reportes a las autoridades de inspección, vigilancia y control. La autorización permite a las dependencias administrativas dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, con que cuenta el FODESEP, según las Políticas de Tratamiento de Datos Personales.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en calidad de Representante Legal de la IES Declaro expresamente que:

- La actividad, profesión u oficio de la IES es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información suministrada en este formato es veraz y verificable, y la IES se compromete a confirmar los datos suministrados y anualmente actualizarla conforme a los procedimientos que para tales efectos tenga el fondo establecido.
- Los recursos que maneja la IES son originados del ejercicio de sus actividades diarias como Institución de Educación Superior Privada o Pública, de utilidad común, con carácter académico.
- La IES, ni ninguno de sus funcionarios, se prestará para que terceros efectúen depósitos a nombre de la Institución, con fondos provenientes de actividades ilícitas; ni se efectuarán transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Acepto desde ahora a cumplir con las disposiciones de los Estatutos, Acuerdos, y Reglamentos de FODESEP, en prueba de lo cual firmo lo presente.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:

C.C.



Huella - Índice Derecho

DOCUMENTOS ANEXOS PARA LA AFILIACIÓN

1	FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO R.U.T.	<input type="checkbox"/>
2	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>
3	COMUNICACIÓN MANIFESTACIÓN DE COMPROMISO DE PAGO DE APORTE SOCIAL (DIRIGIDA A CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN - FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL)	<input type="checkbox"/>
4	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (EXPEDIDO POR MINISTERIO EDUCACIÓN NACIONAL. - SUBDIRECCIÓN VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
5	AUTORIZACIÓN PARA LA AFILIACIÓN OTORGADA POR EL ORGANISMO COMPETENTE (CONSEJO SUPERIOR/DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN INTERESADA)	<input type="checkbox"/>
6	ESTADOS FINANCIEROS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR. (CON LOS CUALES SE CALCULAN LOS APORTES, TOMANDO COMO BASE LOS INGRESOS CORRIENTES)	<input type="checkbox"/>
7	BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.	<input type="checkbox"/>
8	OTROS	<input type="checkbox"/>

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FODESEP

OBSERVACIONES _____

FECHA DE REALIZACIÓN ENTREVISTA _____ AAAA/MM/DD

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA ENTREVISTA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN _____