

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO

| ¿Cómo se enteró? | | | | Asesor: |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| Internet | Redes sociales | Un socio | Otro | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

COOPERATIVA INTEGRAL DE LA FAMILIA CRISTIANA BETHEL
Av. 9E N. 5N-10 Pinos



| | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fecha: | DD | MM | AA | Clásico | Empresarial | Día a día | Junior |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A. Personas naturales.

| | | | | | | | |
|------------------------------------|------------|---------|------|--|---------------|---|---|
| Nombres: | | | | Apellidos: | | | |
| Número de Identificación: | | | C.C. | T.I. | C.E. | Pas. | Fecha de Nacimiento: DD MM AA |
| Lugar de Nacimiento: | Municipio: | | | Departamento: | | | Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Dirección de Domicilio: | | | | Municipio: | | Dpto: | |
| Teléfonos: | | Correo: | | | Estado civil: | | |
| Nombre de la empresa donde labora: | | | | Cargo: | | Teléfono: | |
| Dirección de trabajo: | | | | Dpto: | | Municipio: | |
| Ocupación, oficio o profesión: | | | | Administra recursos públicos: | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Actividad económica: | | CIU: | | Correo: | | | |
| INFORMACIÓN FINANCIERA (\$): | | | | Ingresos mensuales derivados de su actividad principal | | \$ | |
| | | | | Otros ingresos (especificar) _____ | | \$ | |
| | | | | Egresos mensuales | | \$ | |
| | | | | Total activos | | \$ | |
| | | | | Total pasivos | | \$ | |
| Correo: | | | | | | | |

B. Personas jurídicas

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|------|--|---------------------|------|------|------|
| Razón social: | | | | NIT: | | | | Cámara de Comercio: | | | |
| Dirección de domicilio: | | | | Dpto: | | | | Municipio: | | | |
| Teléfono: | | Tipo de empresa: PRIVADA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> | | Actividad económica: | | CIU: | | | | | |
| Nombre completo del representante legal: | | | | Número de Identificación: | | | | C.C. | T.I. | C.E. | Pas. |
| Dirección de trabajo: | | | | Dpto: | | | | Municipio: | | | |
| INFORMACIÓN FINANCIERA (\$): | | | | Ingresos mensuales derivados de su actividad principal | | \$ | | | | | |
| | | | | Otros ingresos (especificar) _____ | | \$ | | | | | |
| | | | | Egresos mensuales | | \$ | | | | | |
| | | | | Total activos | | \$ | | | | | |
| | | | | Total pasivos | | \$ | | | | | |
| Correo: | | | | | | | | | | | |

C. Referencias

| | | | |
|--------------------|----------------------|------------|------------|
| 1. Ref. Familiar. | Nombres y apellidos: | Vínculo: | Telf./Cel: |
| 2. Ref. Personal. | Nombres y apellidos: | Ocupación: | Telf./Cel: |
| 3. Ref. Comercial. | Nombres y apellidos: | Cargo: | Telf./Cel: |

D. Información familiar

| Nombres y apellidos: | Parentesco: | Fecha de nacimiento: | Telf./Cel: |
|----------------------|-------------|----------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En caso de fallecimiento, favor devolver mis aportes a:

D. Operaciones en moneda extranjera

| | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------|---------|
| ¿Realiza operaciones en moneda extranjera?: | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Cuáles: | |
| ¿Posee cuentas en moneda extranjera?: | SÍ <input type="checkbox"/> | Nº de Cuenta: | Banco: | Moneda: |
| | NO <input type="checkbox"/> | | Ciudad: | País: |
| 30. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera. | | | | |
| Firma del cliente | | | Huella | |
| <p>Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. Autorizo a la cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.</p> <p>Fecha de diligencia:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 30px; text-align: center;">DD</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 30px; text-align: center;">MM</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 30px; text-align: center;">AA</div> </div> | | | | |
| Firma del cliente | | | Huella | |

E. Para uso de la cooperativa

| | | | | |
|--|----|----|----|---|
| OBSERVACIONES: | | | | |
| Fecha de la entrevista: | DD | MM | AA | Nombre y firma del funcionario que realiza la entrevista: |
| | | | | |
| Fecha de verificación de la información: | DD | MM | AA | Nombre y firma del funcionario responsable de verificación de la información: |
| | | | | |