

FORMATO ACTUALIZACIÓN DE DATOS

En cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Circular Externa 006 de marzo de 2014 emitida de la Superintendencia de la Economía Solidaria, este formato debe ser diligenciado completamente en letra imprenta con tinta negra, sin errores de enmendaduras o tachones.

En calidad de Asociado (a) activo (a) de esta Cooperativa, reitero mi obligación a aceptar y a cumplir sus Estatutos y Reglamentos, a la vez que autorizo a la misma Entidad para que ordene a la compañía a la cual presto mis servicios como trabajador suyo el descuento de los aportes y servicios sociales que debo suscribir y pagar, así como las demás obligaciones a mi cargo.

1. DATOS PERSONALES												
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE (S)					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		No. IDENTIFICACIÓN		FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN DE LA CÉDULA			AAAA	MM	DD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN		
FECHA DE NACIMIENTO AAAA MM DD		CIUDAD DE NACIMIENTO		PAÍS		NACIONALIDAD		EDAD		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	TIPO DE VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>	ESTRATO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				BARRIO		CIUDAD		CORREO ELECTRÓNICO				
No. TELÉFONO		No. CELULAR		ESTADO CIVIL		SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	MUJER CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No. DE HIJOS PERSONAS A SU CARGO <input type="text"/>	
NIVEL DE ESTUDIOS		PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/>	TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>		TÍTULO OBTENIDO				

2. INFORMACIÓN LABORAL												
EMPRESA DONDE TRABAJA				EMPRESA CLIENTE				CIUDAD				
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA AAAA MM DD			DEPENDENCIA			LUGAR DONDE TRABAJA			TIPO DE SALARIO		FIJO <input type="checkbox"/> INTEGRAL <input type="checkbox"/>	VARIABLE <input type="checkbox"/>
NIVEL DE INGRESOS SMLMV:		MAYOR A 0 - HASTA 1 <input type="checkbox"/> MAYOR A 1 - HASTA 2 <input type="checkbox"/>	MAYOR A 2 - HASTA 3 <input type="checkbox"/> MAYOR A 3 - HASTA 4 <input type="checkbox"/>	MAYOR A 4 - HASTA 6 <input type="checkbox"/> MAYOR A 6 - HASTA 8 <input type="checkbox"/>	MAYOR A 8 - HASTA 11 <input type="checkbox"/> MAYOR A 11 - HASTA 17 <input type="checkbox"/>	MAYOR A 17 - HASTA 24 <input type="checkbox"/> MAYOR A 24 - HASTA 28 <input type="checkbox"/>	SUPERIOR A 48 <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD ECONÓMICA _____					
SUELDO BÁSICO \$		CONTRATO		FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	CONV. ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	OCUPACIÓN		EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	HOGAR <input type="checkbox"/> CESANTE <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN OFICINA				No. TELÉFONO				EXT:				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA											
INGRESOS				EGRESOS				BALANCE GENERAL			
INGRESOS MENSUALES \$				GASTOS MENSUALES \$				TOTAL ACTIVOS \$			
OTROS INGRESOS PERMANENTES \$				OTROS GASTOS PERMANENTES \$				TOTAL PASIVOS \$			
ESPECIFIQUE CUALES:				ESPECIFIQUE CUALES:				VALOR COMERCIAL \$			
BIENES RAÍCES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CLASE	CASA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/>	FINCA <input type="checkbox"/> LOTE <input type="checkbox"/>	OFICINA <input type="checkbox"/>	CIUDAD DEL INMUEBLE:	DIRECCIÓN DEL INMUEBLE:		VALOR COMERCIAL \$			
TIPO DE VEHÍCULO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PLACA	MARCA		MODÉLO		VALOR COMERCIAL \$					

4. OPERACIONES INTERNACIONALES											
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿CUALES?:					
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL BANCO:					
NÚMERO DE CUENTA				CIUDAD				PAÍS		MONEDA	

5. INFORMACIÓN GENERAL												
Maneja recursos públicos		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Funcionario público		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Persona públicamente expuesta		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa especifique:			
¿Realiza operaciones de transferencia de dineros con terceros?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Maneja recursos de un familiar o amigo?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRES Y APELLIDOS:		
¿Recibe consignaciones del exterior?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS		¿Tiene vínculos con personajes públicos de alta jerarquía?					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Desarrolla otra actividad económica diferente?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL (ES):							

6. REFERENCIAS PERSONALES

APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN		No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		
APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN		No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		

7. REFERENCIAS FAMILIARES

APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO:	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		
APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO:	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		

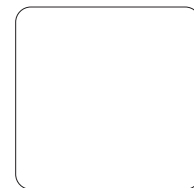
8. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

Para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de COOPAVA: **1.)** Declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamientos descritos en la presente autorización. **2.)** Declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de mis bienes y/o recursos no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo (LA/FT) y en general cualquier actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano. **3.)** Autorizo expresamente a COOPAVA para que consulte los listados, sistema de información y base de datos a los que haya lugar. **4.)** Me comprometo a actualizar anualmente y/o cuando COOPAVA me lo solicite, la información de mis datos personales así como los documentos que requiera COOPAVA. **5.)** Declaro que los datos personales que he suministrado son reales. **6.)** Voluntariamente autorizo de manera irrevocable a COOPAVA o a quien represente sus derechos y ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información con la cual la Cooperativa tiene convenio que administra la Asociación Bancaria y a entidades financieras o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información, financieros, estadísticos de control, supervisión, gerenciales y de consolidación de información, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. La presente autorización comprende también la facultad de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad financiera. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y a la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. **7.)** Que en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581-12 y el Decreto 1377-13 y sus normas reglamentarias autorizo voluntariamente a utilizar la información personal aquí relacionada, para el envío de información, ofertas comerciales de productos y servicios que ofrece COOPAVA; autorizo utilizar la información personal aquí relacionada para consulta, administración, transferencia, procesamiento y almacenamiento en una base de datos que puedo consultar, modificar, actualizar, corregir o suprimir; autorizo a COOPAVA para enviar información, comercial, legal, de productos de servicios de cualquier otra índole que se considere necesario a través de mensajes de texto SMS correo electrónico, correo ordinario, etc. **8.)** Que el responsable del tratamiento de la información es COOPAVA, cuya dirección es Carrera 20 N° 39ª - 20 en Bogotá, teléfono 2873215 y su página web www.coopava.com.co.

FIRMA _____

CC _____

DE _____


**HUELLA
INDICE DERECHO**
9. PARA USO EXCLUSIVO DE COOPAVAOFICINA QUE TRAMITA LA ACTUALIZACIÓN _____ FECHA Y HORA: AAAA MM DD HH MM**ASESOR QUE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CC No: _____ FIRMA: _____

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CC No: _____ FIRMA: _____

FECHA Y HORA: AAAA MM DD HH MM

REV: 21 - 08 - 18