



**SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA
FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOMONEROS**

Oficina: Via 40 las flores Barranquilla
NIT: 800.000.122-2

Versión: 3
Fecha: 02/08/2017
Código: AF-FR-001
Página: 1 de 2

DATOS BASICOS

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombres:	
Identificación: T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.S <input type="checkbox"/>		No.		Lugar y Fecha de Expedición: D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> En:	
Fecha y Lugar de Nacimiento: D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		En:			
Dirección:		Ciudad:		Barrio:	
Tipo de Correspondencia Electrónica <input type="checkbox"/> Correo: <input type="checkbox"/>		Física <input type="checkbox"/> Dirección: Ciudad: Barrio:			
Teléfono:		Ext:		Celular: *Autorizo el envío de mensajes de texto.	
Estado Civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/>		No. Personas a Cargo:		Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	
Nivel de Estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
Profesión: _____ Cesante <input type="checkbox"/> Independier <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>					
Nombre de la Empresa:			Tipo de Contrato:		Jornada Laboral: Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>
Valor Salario:		Fecha de Ingreso:		Dirección donde Trabaja:	
Teléfono:		Ext:		Correo:	
				Ciudad:	
Administra o ha administrado recursos públicos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Tiene poder de disposición en recursos públicos? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>					
Goza de reconocimiento publico? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN DE CÓNYUGE E HIJOS

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombres:	
Identificación: T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.S <input type="checkbox"/>		No.		Lugar y Fecha de Expedición: D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> En:	
Nivel de Estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Otros _____ Profesión: _____ Cesante <input type="checkbox"/> Independier <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>					
Teléfono:		Ext:		Celular: *Autorizo el envío de mensajes de texto.	
E-mail:					
1.Id _____	Nombres _____	Apellidos _____	Fecha Nac _____	Profesion _____	
2.Id _____	Nombres _____	Apellidos _____	Fecha Nac _____	Profesion _____	
3.Id _____	Nombres _____	Apellidos _____	Fecha Nac _____	Profesion _____	
4.Id _____	Nombres _____	Apellidos _____	Fecha Nac _____	Profesion _____	
5.Id _____	Nombres _____	Apellidos _____	Fecha Nac _____	Profesion _____	
6.Id _____	Nombres _____	Apellidos _____	Fecha Nac _____	Profesion _____	
7.Id _____	Nombres _____	Apellidos _____	Fecha Nac _____	Profesion _____	

INGRESOS MENSUALES

Sueldo Básico Mensual: \$ _____
Otros Ingresos Laborales: \$ _____
Otros Ingreso NO Laborales: \$ _____
Total Ingresos: \$ _____
Descripción de Otros Ingresos \$ _____

DEDUCCIONES MENSUALES

Deducciones Laborales: \$ _____
Cuotas Créditos: \$ _____
Gastos Familiares: \$ _____
Total Egresos: \$ _____

INFORMACIÓN DE PATRIMONIO	Propiedades (Inmuebles y vehículos)	Dirección o placa	No. Matrícula Inmobiliaria	Vr Comercial	Pignorada
					S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
					S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
DEUDAS QUE AFECTAN EL PATRIMONIO	Nombre Acreedor	Concepto	Vr Cuota	Saldo de la Obligación	



**SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA
FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOMONÓMEROS**

Oficina: Via 40 las flores Barranquilla
NIT: 800.000.122-2

Versión: 3
Fecha: 02/08/2017
Código: AF-FR-001
Página: 2 de 2

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera S N Cuáles? _____
 Posee cuentas en moneda extranjera S N Banco: _____ Moneda: _____ No Cuenta: _____
 Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjeras

FIRMA CLIENTE _____

AUTORIZACIONES Y REPORTES

En los términos de la ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme con el documento que declaro haber recibido de COOMONÓMEROS.

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria declaro que lo consignado aquí así como también los documentos suministrados son ciertos. Expresamente autorizo de manera irrevocable a Coomonómeros para que la verifique, de igual forma autorizo para obtener de fuentes autorizadas información y referencias relativas a mi comportamiento comercial y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis obligaciones generales y para consultar en cualquier momento con la Asociación Bancaria y/o Centrales de riesgo. Autorizo de manera irrevocable a Coomonómeros para que reporte mi endeudamiento en los archivos de deudores llevados por la Asociación Bancaria. Cifin, Datacrédito o cualquier otra entidad que con el mismo fin se establezca en el futuro y para que en caso de incumplimiento, incluya en los archivos de deudores morosos o con referencias negativas llevadas por dichas entidades, mi nombre y documento de identificación. Exonero de toda responsabilidad a **Coomonómeros** y a la entidad propietaria del archivo en que se registre la información, de los perjuicios que yo pueda sufrir a consecuencia de dicho registro. Reconozco y acepto que Coomonómeros no es responsable de los periodos de permanencia de tal información en las centrales, toda vez que su obligación es la actualización de los reportes efectuados. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. **Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.** En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento.

FIRMA CLIENTE _____

FECHA Y HORA DE DILIGENCIAMIENTO

D	M	A	H	M
---	---	---	---	---

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

OBSERVACIONES:

FECHA REALIZACION ENTREVISTA

D	M	A
---	---	---

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN _____

FECHA VERIFICACION INFORMACION

D	M	A
---	---	---

DOCUMENTOS ANEXOS

- Fotocopia del documento de identificación
- Certificado laboral y/o constancia de ingresos
- Declaración de renta del último año gravable

VIGILADO SUPERSOLIDARIA