



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

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

Versión: 7  
Fecha: 19/10/2019  
Código: AF-FR-004  
Página: 1 de 2

<b>Primer Apellido:</b>		<b>Segundo Apellido:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>Identificación:</b> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.S <input type="checkbox"/>		<b>No.</b>		<b>Lugar y Fecha de Expedición:</b> D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> En:	
<b>Fecha y Lugar de Nacimiento:</b> D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		<b>En:</b>			
<b>Dirección:</b>		<b>Ciudad:</b>		<b>Barrio:</b>	
<b>Tipo de Correspondencia</b> Electrónica <input type="checkbox"/> Correo:		<b>Física</b> <input type="checkbox"/> Dirección:		<b>Ciudad:</b>	
<b>Teléfono:</b>		<b>Celular:</b> *Autorizo el envío de mensajes de texto.		<b>E-mail:</b>	
<b>Estado Civil:</b> 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"/>		<b>No. Personas a Cargo:</b>		<b>Tipo de Vivienda:</b> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	
<b>Nivel de Estudios:</b> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> _____ ¿Es familiar de algún asociado de COOMONÓMEROS? Sí _____ No _____ Parentesco _____ Familiar _____ Familiar _____ Familiar _____					
Profesión: _____ Cesante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado C010 <input type="checkbox"/> Pensionado C010 <input type="checkbox"/>					
<b>Nombre de la Empresa:</b>		<b>Tipo de Contrato:</b>		<b>Jornada Laboral:</b> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>	
<b>Cargo:</b>		<b>Valor Salario:</b>		<b>Fecha de Ingreso:</b>	
<b>Teléfono:</b>		<b>Ext:</b>		<b>Dirección donde Trabaja:</b>	
<b>Teléfono:</b>		<b>Ext:</b>		<b>Correo:</b>	
<b>Teléfono:</b>		<b>Ext:</b>		<b>Ciudad:</b>	

Administra o ha administrado recursos públicos? S  N  Tiene poder de disposición en recursos públicos? S  N   
 Goza de reconocimiento publico? S  N  ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? S  N   
**Actividad Económica** \_\_\_\_\_ Presenta declaración de renta S  N

**INFORMACIÓN DE CÓNYUGE E HIJOS**

<b>Primer Apellido:</b>		<b>Segundo Apellido:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>Identificación:</b> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.S <input type="checkbox"/>		<b>No.</b>		<b>Lugar y Fecha de Expedición:</b> D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> En:	
<b>Nivel de Estudios:</b> 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"/> Independien <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>					
<b>Teléfono:</b>		<b>Ext:</b>		<b>Celular:</b> *Autorizo el envío de mensajes de texto.	
<b>Teléfono:</b>		<b>Ext:</b>		<b>E-mail:</b>	
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 _____	

<b>INGRESOS MENSUALES</b>		<b>DEDUCCIONES MENSUALES</b>	
Sueldo Básico Mensual: \$ _____	Otros Ingresos Laborales: \$ _____	Deducciones Laborales: \$ _____	Cuotas Créditos: \$ _____
Otros Ingreso NO Laborales: \$ _____	Total Ingresos: \$ _____	Gastos Familiares: \$ _____	Total Egresos: \$ _____
Descripción de Otros Ingresos _____			

<b>INFORMACIÓN DE PATRIMONIO</b>	<b>Propiedades (Inmuebles y vehículos)</b>	<b>Dirección o placa</b>	<b>No. Matricula Inmobiliaria</b>	<b>Vr Comercial</b>	<b>Pignorada</b>
					S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
					S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>



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

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

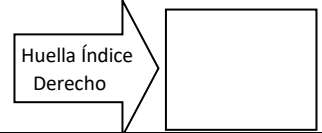
Versión: 7  
Fecha: 19/10/2019  
Código: AF-FR-004  
Página: 2 de 2

	Nombre Acreedor	Concepto	Vr Cuota	Saldo de la Obligación
<b>DEUDAS QUE AFECTAN EL PATRIMONIO</b>				

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

**DATOS BASICOS**

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 \_\_\_\_\_

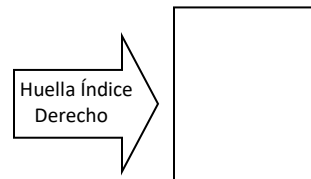
**AUTORIZACIONES Y REPORTES**

**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. Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego provienen de las siguiente fuentes:**

\_\_\_\_\_ 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

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN \_\_\_\_\_

FECHA VERIFICACION INFORMACION

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

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

**DOCUMENTOS ANEXOS**

- Fotocopia del documento de identificación
- Certificado laboral y/o constancia de ingresos, pensionales y rentas
- Declaración de renta del último año gravable, si aplica.

VIGILADO SUPEROLIDARIA