

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO (CLIENTE)
FORMATO N°5

Nombre de la Cooperativa _____ Sigla _____
 Oficina _____

A. PERSONAS NATURALES

1. Nombres _____
 2. Apellidos _____
 3. N° Identificación _____

CC	TI	CE	Pas
----	----	----	-----

 4. Fecha de nacimiento _____

AAAA/MM/DD

 5. Lugar de nacimiento _____ Departamento _____ Municipio _____
 6. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____
 7. Teléfono (s) _____
 8. Nombre de la empresa donde labora _____ 9. Cargo _____
 10. Dirección Trabajo _____ Departamento _____ Municipio _____
 11. Teléfono(s) _____ N° de Fax _____
 12. Ocupación, oficio o profesión _____
 13. Administra recursos públicos SI ☐ NO ☐
 14. Actividad Económica _____ 13. CIU _____
15. INFORMACION FINANCIERA (\$)
 Ingresos mensuales derivados de su actividad principal

--

 Otros ingresos (especificar)

--

 Egresos mensuales

--

 Total activos

--

 Total pasivos

--

B. PERSONAS JURIDICAS

16. Razón Social _____
 17. NIT _____
 18. Cámara de Comercio _____
 19. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____
 20. Teléfono(s) _____ N° de Fax _____
 21. Nombre completo del Representante legal _____
 22. N° Identificación del representante legal _____

CC	TI	CE	Pas
----	----	----	-----

 23. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____
 24. Teléfono (s) _____
 25. Tipo de empresa privada ☐ pública ☐ mixta ☐
 26. Actividad Económica _____ CIU _____
27. INFORMACION FINANCIERA (\$)
 Ingresos mensuales derivados de su actividad principal

--

 Otros ingresos (especificar)

--

 Egresos mensuales

--

 Total activos

--

 Total pasivos

--

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

28. Realiza operaciones en moneda extranjera SI ☐ NO ☐ Cuáles _____
 29. Posee cuentas en moneda extranjera SI ☐ NO ☐
 Banco _____ Moneda _____
 N° cuenta _____ Ciudad _____ País _____
 30. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera _____
 FIRMA CLIENTE _____ HUELLA

--

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE.

ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.

AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.

DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.

FIRMA CLIENTE _____ HUELLA

--

FECHA DILIGENCIAMIENTO

AAAA/MM/DD

D. ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA

28. OBSERVACIONES: _____
 29. FECHA REALIZACION ENTREVISTA

AAAA/MM/DD

 30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA _____
 31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN _____
 32. FECHA VERIFICACION INFORMACION

AAAA/MM/DD

DOCUMENTOS ANEXOS	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X	
Declaración de renta del último período gravable disponible (si esta obligado a declarar)	X	X
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X
Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante legal		X

OBSERVACIONES: SEÑOR ASOCIADO FAVOR DILIGENCIAR LA SECCION "A" PERSONAS NATURALES Y SECCION "C" OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

NO OLVIDE QUE DEBE COLOCAR SU HUELLA Y FIRMA DOS VECES