|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cooptraescol Logo.JPG | **CONTROL DE DOCUMENTOS**  **Recepción de Documentos**  **FORMATO VINCULACION DEL ASOCIADO**  **No. 5** | No. 001 |
| Pág.1 de 1 |
| Versión 01-2014 |

**°5**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | CC | TI | CE | Pas |
|  | AAAA/MM/DD |  | | | | |

**A. PERSONAS NATURALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nombres |  | |
| 2. Apellidos |
| 3. N°Identificación |
| 4. Fecha de nacimiento |
| 5. Lugar de nacimiento |  | Departamento Municipio |
| 6. Dirección domicilio  7. Teléfono (s) |  | Departamento Municipio |
| 8. Nombre de la empresa donde labora 9. Cargo | | |
| 10. Dirección Trabajo  11. Teléfono(s) |  | Departamento Municipio N° de Fax |

12. Ocupación, oficio o profesión

13. Administra recursos públicos SI NO

14. Actividad Económica 13. CIIU

**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

23. Dirección domicilio Departamento Municipio

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

24. Teléfono (s)

25. Tipo de empresa privada pública mixta

26. Actividad Económica CIIU

**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 SI Cuáles

moneda extranjera NO

29. Posee cuentas en SI Banco Moneda moneda extranjera N°cuenta Ciudad País

NO

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.

28. OBSERVACIONES:

**FIRMA CLIENTE**

FECHA DILIGENCIAMIENTO AAAA/MM/DD

**D. ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA**

HUELLA

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

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**