

FORMATO ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CIUDAD Y FECHA DE LA SOLICITUD		TIPO DE SOLICITUD Actualización Anual de Datos <input type="checkbox"/> Cambio de Empleador <input type="checkbox"/>	
1. DATOS BÁSICOS DEL ASOCIADO			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NO _____		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA DE EXPEDICIÓN: DD MM AA
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AA	NACIONALIDAD:	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> No. DE PERSONAS A CARGO:
ESTADO CIVIL: SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?			
NIVEL ACADÉMICO: PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/>		PROFESIÓN:	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:	CELULAR:	TELÉFONO:	TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>
PAÍS DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO / ESTADO:	CIUDAD / MUNICIPIO:	BARRIO:
ESTRATO:	TIEMPO DE RESIDENCIA:	¿CUENTA CON FAMILIARES ASOCIADOS ACTIVOS A LA COOPERATIVA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2. ACTIVIDAD ECONÓMICA			
EMPLEADO(A) <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO(A) <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?			CÓDIGO CIU:
2.1. SI ES EMPLEADO(A) DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:			
EMPRESA DONDE TRABAJA:		CARGO:	SALARIO MENSUAL*:
FECHA DE INGRESO:			
DIRECCIÓN EMPRESA:	DEPARTAMENTO / ESTADO:	CIUDAD / MUNICIPIO:	TELÉFONO: EXT:
TIPO DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> TÉRMINO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TÉRMINO FIJO <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> OBRA Y LABOR <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> INTEGRAL		CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA:	
2.2. SI REALIZA OTRO TIPO DE ACTIVIDAD O NEGOCIO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:			
TIPO DE ACTIVIDAD O SECTOR ECONÓMICO:	FECHA DE INICIO: DD MM AA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:	INGRESO MES ACTIVIDAD PRINCIPAL:
NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO:	DIRECCIÓN EMPRESA O NEGOCIO:	DEPARTAMENTO / ESTADO:	CIUDAD / MUNICIPIO: TELÉFONO:
<i>*El valor del salario mensual ingresado será la base sobre la cual la Cooperativa calculará el valor de sus aportes mensuales de acuerdo al porcentaje autorizado</i>			
3. INFORMACIÓN FINANCIERA			
OTROS INGRESOS \$	DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	TOTAL EGRESOS \$	
TOTAL ACTIVOS \$	TOTAL PASIVOS \$	TOTAL PATRIMONIO \$	
¿DECLARA RENTA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA DD MM AA	
¿USTED O ALGÚN FAMILIAR ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿USTED O ALGÚN FAMILIAR TIENE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿USTED O ALGÚN FAMILIAR EJERCE ALGUN GRADO DE PODEF PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA			
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA QUE NORMALMENTE REALIZA: <input type="checkbox"/> IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> GIROS <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		

FORMATO ACTUALIZACIÓN DE DATOS

EN CASO DE POSEER PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA, DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:					
TIPO DE PRODUCTO:	ENTIDAD:	N° DE CUENTA:	MONEDA:	MONTO:	CIUDAD O ESTADO:
					PAÍS:

5. BENEFICIARIOS DEL ASOCIADO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	AFINIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	% DESIGNADO
1									
2									
3									
4									

6. ORIGEN DE RECURSOS

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedido en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos a BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en:

1. La circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria. 2. El estatuto orgánico del sistema financiero. 3. Estatuto Anticorrupción y 4. Demás normas legales concordantes para la apertura y el manejo de cuentas de ahorro y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier norma que las modifique o adicione.

* Declaro que los recursos que entrego no provienen de actividades ilícitas, especialmente de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

* No admitiré que terceros efectúen aportes, ahorros y/o pago de obligaciones a mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

* Autorizo a compensar las sumas de las que sea titular por concepto de aportes, ahorros, y acelerar el plazo para el pago de las obligaciones que mantenga en la entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.

7. DECLARACIÓN FATCA/CRS

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- | | |
|---|---|
| a) He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los tres últimos años, dentro de territorio de los Estados Unidos | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| b) Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| c) Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, si dicho pago proviene de fuentes de jurisdicciones diferentes a Colombia | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| d) Recibo cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Si marco SI en alguna de las anteriores opciones, diligencie el siguiente cuadro. Indique el/los país(es) extranjero(s) en el/los cual(es) Usted es residente fiscal y el/los número(s) de identificación tributaria (TIN/NIT) o su equivalente funcional para cada país. Si no puede informar el TIN/NIT, favor indique la razón usando el Código correspondiente.

PAÍS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (TIN/NIT) O SU EQUIVALENTE FUNCIONAL PARA CADA PAÍS	CÓDIGO "RAZÓN PARA NO INFORMAR TIN/NIT**"

**Código A: Se ha solicitado o se va a solicitar un TIN/NIT, pero no se ha recibido. Se suministrará el TIN/NIT cuando sea recibido.

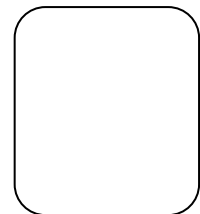
Código B: La autoridad tributaria del país no expide TIN/NIT.

Código C: Otra:

7. FIRMA Y HUELLA

Declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen a mi solicitud de actualización de datos o cambio de empleador a BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA y los términos y condiciones aceptados en mi proceso de afiliación a la Cooperativa.

Adicionalmente, certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA para que la verifique.



Solicitante, C.C. No. _____

Huella Índice Derecho