



COOPERATIVA DE EDUCADORES DEL MAGDALENA

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE ASOCIADO

CIUDAD: _____ FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL (Para personas juridicas esta informacion sera la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE ID: C.C. C.E T.T

ID N°: _____ EXPEDIDA EN: _____

FECHA EXPEDICION: _____

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO VIUDO UNION LIBRE SEXO: M F

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

AÑO: MES: DIA:

NACIONALIDAD: _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO 1: _____

EMAIL: _____ TELÉFONO 2: _____

DETALLE DE ACTIVIDAD

ASALARIADO: INDEPENDIENTE: RENTISTA: ESTUDIANTE:

CODIGO DE ACTIVIDAD (CIU): EMAIL: _____

OCUPACION: _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

DIRECCION EMPRESA: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____

EMAIL: _____

PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL: _____ NIT: _____

DIRECCION OFICINA PRINCIPAL: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION SUCURSAL: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA PRIVADA MIXTA INVERSION EXTRANJERA

OTRA CUAL? _____

CODIGO DE ACTIVIDAD (CIU): EMAIL: _____

INFORMACION FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS: \$ TOTAL PASIVOS: \$

INGRESOS MENSUALES: \$ OTROS INGRESOS: \$

EGRESOS MENSUALES: \$ OTROS EGRESOS: \$

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS: _____

CONCEPTO DE OTROS GASTOS: _____



COOPERATIVA DE EDUCADORES DEL MAGDALENA

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE ASOCIADO

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI: NO:
TIPO DE TRANSACCIONES: IMPORTACIÓN EXPORTACIÓN INVERSIONES PRÉSTAMOS
OTROS CUAL?

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

Firma

Huella

DECLARACIÓN DE SI TIENE O NO LA CONDICIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP)

Tiene la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP), es decir, servidor publico? SI NO

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle, ocupacion, oficio, actividad, negocio)
- Tanto mi actividad, profesión, u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La informacion que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente actualizala conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecida la Cooperativa de Educadores del Magdalena. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Cooperativa a sancionarme y/o excluirme unilateralmente de la entidad.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de esta relación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completadas y verídicas en la forma como aparecen escritas.
- Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiamiento de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Habeas Data, Ley 1266 de 2008

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad:

- Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios
- Validación de la información suministrada.
- Envío de informacion relevante respecto de la relacion contractual
- Actualizacion de datos

Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad necesarias.

Autorizo a la Cooperativa para que consulte y reporte informacion a las centrales de riesgo.

FIRMA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la informacion que he suministrado a la Cooperativa de Educadores del Magdalena es exacta en todas sus partes y firmo el presente

FIRMA

HUELLA

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

OBSERVACIONES

1 FECHA DE REALIZACION DE LA ENTREVISTA

AAA

MM

DD

2 NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA

3 FECHA DE VERIFICACION DE LA INFORMACION

AAA

MM

DD