

Asociado <input type="checkbox"/> empleado <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/>	FECHA DILIGENCIAMIENTO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día mes año
--	------------------------	---

INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____ tipo doc. c.c. c.e. T.I. FECHA DE EXPEDICION _____
 _____ Día mes año

NUMERO _____ EXPEDIDA EN _____
 Fecha de nacimiento año mes día lugar de nacimiento Nacionalidad

Dirección residencia Ciudad Teléfono casa celular

DETALLE DE ACTIVIDAD

ASALARIADO _____ INDEPENDIENTE _____ ESTUDIANTE _____ RENTISTA _____ SOCIO _____ PENSIONADO _____
 CODIGO CIUU _____

Ocupación / Profesión Nombre Empresa donde Trabaja Cargo que Desempeña

Dirección Empresa Ciudad Teléfono E Mail

Administra recursos Públicos Sí No

PERSONA JURIDICA

Razón Social _____ NIT _____

Dirección Oficina Principal Ciudad Teléfono Fax

Dirección Sucursal o Agencia Ciudad Teléfono Fax

Tipo de empresa:
 Pública Privada Mixta Inversión extranjera Otra Cual? _____

Código de Actividad "CIUU" E-Mail _____

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ___ C.E. ___ T.I. ___ NIT. ___

C.C. ___ C.E. ___ T.I. ___ NIT. ___

C.C. ___ C.E. ___ T.I. ___ NIT. ___

C.C. ___ C.E. ___ T.I. ___ NIT. ___

NUMERO

INFORMACION FINANCIERA

Total Activos \$ _____
\$ _____

Total Pasivos

Ingresos Mensuales \$ _____ Otros Ingresos \$ _____
Concepto _____

Egresos Mensuales \$ _____ Otros Egresos \$ _____
Concepto _____

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO

Tipo de Transacción: Importación Exportación Inversiones Préstamos Transferencias Otros

Cuál? _____

PERSONA NATURAL

(Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.) _____

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

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo a Confecoop Caldas., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad

Sucursal y Tel.

Tipo de Cuenta

Cuenta Número

Firma y Huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma del Asociado empleado o Proveedor



HUELLA

Manifiesto además mi consentimiento y autorización para el tratamiento de los datos personales por mí suministrados dentro de las finalidades contempladas en el objeto social de Confecoop Caldas. Acepto libre y expresamente el Aviso de Privacidad publicado Confecoop Caldas.

FIRMA _____

INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista _____

Fecha de la entrevista

Nombre Funcionario Responsable

Firma Funcionario Responsable

Resultado de la Entrevista

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación

Nombre y Cargo de quien verifica

Firma

Resultado de la Verificación _____

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	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