

Favor diligenciar el presente formato en letra imprenta, sin tachones, borrones o enmendaduras

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo o Razón Social

N° Documento Identidad o NIT

Tipo de Documento

C.C.

C.E.

T.I.

NIT

Fecha de nacimiento Año ___ Mes ___ Día ___ Ciudad ___ Departamento ___

Dirección residencia

Departamento

Municipio

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Nivel de Estudios Primaria ___ Secundaria ___ Técnico ___ Tecnológico ___ Universitario ___

Cabeza de hogar Si ___ No ___

Estado Civil Casado ___ Soltero ___ Unión Libre ___ Viudo ___ Separado ___

Personas a cargo _____

Tipo de Vivienda Propia ___ Familiar ___ Arrendada ___

Razón social (pna Jurídica)

N° Identificación persona jurídica

Tipo: NIT ___ RUT ___

Fecha constitución

INFORMACION LABORAL (Sobre la actividad Económica)

Ocupación u oficio: Empleado ___ Independiente ___ Negocio o Microempresario ___ Rentista de capital ___ Pensionado ___ Otro ___

Nombre Empresa (Empleado)

Cargo

Dirección empresa

Municipio

Teléfono Empresa

Tipo de contrato

Fijo ___ Indefinido ___

Jornal ___ Por servicios ___ OPS ___

Entidad pagadora (Pensionado)

Ciudad

Nombre empresa (comerciante, independiente, microempresario)

NIT o RUT

Dirección empresa

Teléfono

Antigüedad (años)

N° Empleados

Cámara Comercio (SI ___ NO ___)

CIU

DIAN (SI ___ NO ___)

INFORMACION ECONOMICA

INGRESOS MENSUALES

GASTOS MENSUALES

Ingreso Básico

\$

Personales (alimentación, educación, transporte)

\$

Comisiones

\$

Arriendo

\$

Arriendos

\$

Servicios Públicos

\$

Bonificaciones

\$

Tarjeta Crédito

\$

Honorarios

\$

Préstamos

\$

Otros ingresos

\$

Otros gastos

\$

Total Ingresos

\$

Total Gastos

\$

Describe otros ingresos

Describe otros gastos

OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA

Posee cuentas en el exterior

Entidad

Tipo de moneda

N° Cuenta

Ciudad

País

SI ___ NO ___

Realiza operaciones en moneda extranjera

Actividades

SI ___ NO ___

Importaciones ___ Exportaciones ___ Inversiones ___ Préstamos ___ Otros ___ Cuáles _____

VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Yo _____ con documento de identidad _____, certifico que la información que acabo de suministrar de manera voluntaria, así mismo la declaración de origen de fondos es verídica y autorizo a la Cooperativa Crearcoop a validarla en el momento que lo requiera con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones de la Circular Básica Jurídica de 2015 expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, El Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente en la Cooperativa la información, por cada producto o servicio que utilice

Autorizo a la Cooperativa Crearcoop, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Protección de Datos Personales, para que exclusivamente con fines estadísticos, de control y supervisión y de información comercial, consulte y reporte a las entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, el surgimiento, modificación, incumplimiento y extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o posterioridad a esta declaración.

Huella

FIRMA Y CÉDULA ASOCIADO

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE CREARCOOP

Observaciones

FECHA:

HORA:

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS