

CIUDAD	OFICINA

1. PERSONA NATURAL									
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES			
TIPO DE DOCUMENTO		No. DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		PAÍS DE NACIMIENTO		
R.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	DD   MM   AAA			
FECHA DE NACIMIENTO		CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		ESTADO CIVIL		SEXO		
DD   MM   AAA					Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
NACIONALIDAD		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BARRIO O VEREDA		
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONOS			Autorizo a Colombiacoop enviar información: comercial, institucional, financiera, cobro administrativo o Estados de Cuenta		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE VIVIENDA	PROPIA <input type="checkbox"/>	ARRENDADA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	ESTRATO	¿TIENE VEHICULO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. PERSONAS A CARGO _____	¿ES CABEZA DE FAMILIA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OCUPACIÓN/OFICIO O PROFESIÓN									
PENSIONADO <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>	RENTISTA CAPITAL <input type="checkbox"/>	EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/>	EMPLEADO PÚBLICO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL? _____
CÓDIGO CIU	DESCRIPCIÓN CIU	ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE LA CUAL DERIVA MÁS DEL 50% DE SUS INGRESOS			ACTIVIDAD ECONÓMICO ACTUAL		TIENE PARTICIPACIÓN EN LA EMPRESA DE LA CUAL GENERA SUS INGRESOS		
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE SU PARTICIPACIÓN _____ %		
¿ES UNA PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA?*			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿EL ASOCIADO ES PEP'S** (Persona Expuesta Públicamente)				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EXISTE ALGÚN VINCULO ENTRE USTED Y UN PEP'S?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

\*Persona Expuesta Públicamente (PEP): son aquellas personas que están catalogadas como políticamente expuestas de acuerdo con el Decreto 1674/2016 \*\*Definido por políticas internas.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA (Aplica únicamente para empleados privados-públicos)			
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO	DIRECCIÓN DE LA EMPRESA/CIUDAD
FECHA DE INGRESO	DD   MM   AAAA	TIPO DE CONTRATO	Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> Labor Contratada <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____

2. INFORMACIÓN FINANCIERA			
INFORMACIÓN AÑO VIGENTE			
TOTAL ACTIVOS:		TOTAL PATRIMONIO:	
TOTAL PASIVOS:		INGRESOS MENSUALES:	
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS			

3. OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA				
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>
		PAGO DE SERVICIO <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>	OTRA: _____
¿POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI TIENE CUENTAS EN EL EXTERIOR DILIGENCIAR LOS SIGUIENTES DATOS:		
NÚMERO DE CUENTA	BANCO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

4. BENEFICIARIOS				
NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	TELÉFONOS	% PARTICIPACIÓN

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS
1. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a Colombiacoop para que sea verificada.
2. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente o cuando cambie mi información suministrada a Colombiacoop.
3. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal, declarando que el origen de los recursos y demás proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos provienen de fuentes suministradas en el presente formulario.
4. Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a Colombiacoop para que mi información sea almacenada, gestionada en centrales de información, gestionada por terceros que provean servicios a Colombiacoop para el adecuado funcionamiento de la entidad y para dar cumplimiento a requerimientos legales, de acuerdo a lo reglamentado en la legislación vigente de Habeas Data y tratamiento de datos personales.

6. CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN	7. ESPACIO PARA USO DE COLOMBIACOOP
Declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.	FECHA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN
FIRMA	DD   MM   AAAA
NOMBRE C.C.	FIRMA
Huella índice derecho	NOMBRE