

FECHA DILIGENCIAMIENTO Día Mes Año

 AFILIACIÓN

 ACTUALIZACIÓN
1. INFORMACIÓN PERSONAL

_____	_____	_____	_____
primer apellido	segundo apellido	primer nombre	segundo nombre
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I.	NUIP	No. _____	
FECHA DE EXPEDICIÓN: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	SEXO: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	LUGAR DE NACIMIENTO: _____		
ESTADO CIVIL: _____ PERSONAS A CARGO: _____ No. DE HIJOS: _____			
Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> posgrado <input type="checkbox"/> especialización <input type="checkbox"/> otro, cuál? _____			
PROFESIÓN: _____ HA REALIZADO CURSOS DE COOPERATIVISMO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ INTERIOR: ____ TORRE: ____ BLOQUE: ____ APTO: ____ CASA: ____			
BARRIO: _____ ESTRATO: ____ TELÉFONO(S): _____			
CELULAR: _____	CIUDAD: _____	DEPTO.: _____	E-MAIL: _____

2. INFORMACIÓN LABORAL

OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO _____
NOMBRE DE LA EMPRESA PARA LA CUAL TRABAJA: _____
FECHA DE INGRESO: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año TIPO DE CONTRATO: _____
CARGO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____
DEPTO: _____ TELÉFONO: _____ MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Es usted una Persona públicamente expuesta (Funcionarios públicos de alta jerarquía)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA: Domicilio: <input type="checkbox"/> Oficina: <input type="checkbox"/> Correo Electrónico: <input type="checkbox"/> Otra: _____

3. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

 INFORMACIÓN FINANCIERA AL: Día Mes Año

Ingresos Mensuales	Sueldo o Pensión \$ _____	Activos	Inmuebles \$ _____
	Honorarios \$ _____		Vehículos \$ _____
	Otros \$ _____		Otros \$ _____
Egresos Mensuales	\$ _____	PASIVOS (Deudas)	\$ _____
Detalle de otros ingresos: _____			

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>
V/R. COMERCIAL \$ _____ HIPOTECA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A FAVOR DE _____
POSEE VEHÍCULO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO MARCA: _____ MODELO: _____ PLACA: _____ TIPO: _____
PRENDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO A FAVOR DE: _____ V/R COMERCIAL \$ _____

GRUPO FAMILIAR PRINCIPAL

TIPO DOC.	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% BENEFICIARIO

CONTACTOS

NOMBRES COMPLETOS	TEL. FIJO y/o CELULAR	DIRECCIÓN	CIUDAD	RELACIÓN ¹

¹Comercial; Familiar; Personal

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable a la Cooperativa de Crédito Corvinde para consultar, procesar, reportar, suministrar, ratificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como asociado, a la Central de Información Financiera CIFIN o cualquier otra central de información autorizada por la ley. Autorizo de manera expresa e irrevocable, para verificar la información contenida en el presente documento y las solicitudes de crédito que presente a CORVINDE. Así mismo declaro que la información contenida en este documento no podrá ser utilizada por terceros en calidad de publicidad o cualquier clase de actividad comercial diferente a las contratadas por servicios con CORVINDE.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro Expresamente que:

1. 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.
2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes:

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
De acuerdo a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios

- a) Autorizo de forma expresa la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos consignados en este formulario con la finalidad de permitirle a CORVINDE desarrollar su objeto social.
- b) Declaro que fui informado de los derechos que me asisten como Titular para conocer, actualizar y rectificar la información recolectada en este formulario.
- c) Fui informado que el área de crédito y Cartera es la encargada de tramitar los reclamos según el manual interno de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales que se encuentran en www.corvinde.com.co.
- d) Autorizo a CORVINDE para el suministro de mis datos personales a terceros únicamente con el fin de llevar a cabo su objeto social.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR NÓMINA

Autorizo al pagador de la Entidad en la que presto mis servicios y/o soy pensionado, para que se descuente el _____ % (Mínimo el 5% y Máximo el 10%), sobre mi sueldo para aportes sociales con destino a Corvinde.

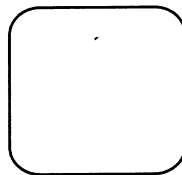
COMPROMISO ASOCIADO INDEPENDIENTE

Me comprometo con la Cooperativa de credito CORVINDE a efectuar un aporte mensual por la suma de \$ _____.

FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

C.C.



Huella Índice Derecho

FIRMA DEL PAGADOR

PARA USO EXCLUSIVO DE CORVINDE		DATOS DEL PRESENTADOR
APROBACIÓN _____ _____ _____	_____ Fecha Aprobación de Ingreso	_____ Presentador
	_____ Funcionario que confirma Información	_____ Empresa
	_____ Registrado en Acta No.	_____ Firma
	_____ Fecha Aplicado en Sistemas	
DOCUMENTOS ANEXOS: Fotocopia Ampliada Cédula <input type="checkbox"/> Certificación Laboral <input type="checkbox"/> Desprendible de Pago <input type="checkbox"/>		