

FECHA DILIGENCIAMIENTO Día Mes Año

 AFILIACIÓN

 ACTUALIZACIÓN
1. INFORMACIÓN PERSONAL

_____ primer apellido _____ segundo apellido _____ primer nombre _____ segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO C.C. C.E. T.I. NUIP No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día Mes Año SEXO: M F

FECHA DE NACIMIENTO: Día Mes Año LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____ PERSONAS A CARGO: _____ No. DE HIJOS: _____

Nivel de estudios: Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Pregrado posgrado especialización otro, cuál? _____

PROFESIÓN: _____ HA REALIZADO CURSOS DE COOPERATIVISMO? SI NO

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ INTERIOR: _____ TORRE: _____ BLOQUE: _____ APTO: _____ CASA: _____

BARRIO: _____ ESTRATO: _____ TELÉFONO(S): _____

CELULAR: _____ CIUDAD: _____ DEPTO.: _____ E-MAIL: _____

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

OCUPACIÓN: ASALARIADO PENSIONADO OTRA ACTIVIDAD: _____ CIU: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA PARA LA CUAL TRABAJA: _____

FECHA DE INGRESO: Día Mes Año TIPO DE CONTRATO: _____

CARGO: _____ DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____

DEPTO: _____ TELÉFONO: _____ MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO

¿Es usted una Persona públicamente expuesta (Funcionarios públicos de alta jerarquía)? SI NO

DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA: Domicilio: Oficina: Correo Electrónico: Otra: _____

 INFORMACIÓN FINANCIERA AL: Día Mes Año

3. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Ingresos Mensuales Sueldo o Pensión \$ _____ Honorarios \$ _____ Otros \$ _____ Egresos Mensuales (Educación, cuotas préstamos, arriendos) \$ _____	Activos Inmuebles \$ _____ Vehículos \$ _____ Otros \$ _____ PASIVOS (Deudas) \$ _____
--	---

Detalle de otros ingresos: _____

4. OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ARRENDADA FAMILIAR NOMBRE PROPIETARIO _____

V/R. COMERCIAL \$ _____ HIPOTECA SI NO A FAVOR DE _____

POSEE VEHÍCULO: SI NO MARCA: _____ MODELO: _____ PLACA: _____ TIPO: _____

PRENDA SI NO A FAVOR DE: _____ V/R COMERCIAL \$ _____

Realiza operación en moneda extranjera: SI NO Cuales _____

Posee cuenta en moneda extranjera: SI NO Número _____

Banco: _____ Moneda: _____

Ciudad: _____ País: _____

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera FIRMA ASOCIADO Huella Índice Derecho

GRUPO FAMILIAR PRINCIPAL

TIPO DOC.	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% BENEFICIARIO

CONTACTOS

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

¹ Comercial; 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. Así mismo autorizo de manera expresa e irrevocable, para verificar la información contenida en el presente documento y las solicitudes de crédito que presenta CORVINDE. 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:

- 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 información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes:
(detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

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

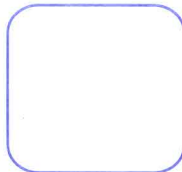
- Autorizo de forma expresa la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos consignados en este formulario con la finalidad de permitirle a CORVINDE desarrollar su objeto social.
- Declaro que fui informado de los derechos que me asisten como Titular para conocer, actualizar y rectificar la información recolectada en este formulario.
- 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 trámite de datos personales que se encuentran en www.corvinde.com.co.
- 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 crédito 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

FECHA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA: Día Mes Año **HORA:** **LUGAR:**

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZÓ ENTREVISTA: _____

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE VERIFICA LA INFORMACIÓN: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO: _____

FECHA DE VERIFICACIÓN INFORMACIÓN: MM/DD/AA

APROBACIÓN:

ACTA No. : _____

PRESENTADO POR:

DOCUMENTOS ANEXOS Fotocopia ampliada Cédula Certificación Laboral Desprendible de Pago