



FORMULARIO DE APERTURA Y/O ACTUALIZACION DE DATOS



INFORMACION BASICA

Tipo Identificación _____ No. Documento _____
Fecha de Expedición _____ Lugar de expedición: _____
Nombres _____ Apellidos _____
Nacionalidad _____ Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____
Estado Civil _____ Genero _____ Nivel de Estudios _____ Declara Renta SI _____ NO _____
A que se dedica (en que trabaja) _____ Hace cuanto tiempo: _____ AÑOS _____ MESES

UBICACIÓN

Tipo de vivienda PROPIA _____ ARRENDADA _____ FAMILIAR _____ Tiempo de residencia en la vivienda: _____ AÑOS _____ MESES
Direccion de Residencia _____ Barrio _____ Ciudad _____
Teléfono y/o celular _____ Estrato _____ Twitter _____
Correo Electrónico _____

INFORMACION LABORAL (Diligencie unicamente si recibe sueldo como empleado y/o pensionado)

Nivel Estudios _____ Profesión _____
Empresa _____
Direccion _____ Barrio _____ Ciudad _____
Teléfono _____ Cargo Actual _____
Tipo de Contrato _____ Fecha de Ingreso _____ Valor Sueldo y/o pension: \$ _____
Jornada Laboral _____ Maneja recursos publicos _____ PEPS _____

INFORMACION ECONOMICA **Diligencie si es independiente (Comerciante, agricultor, ama de casa, estudiante etc....)

INGRESOS MENSUALES

Actividad Principal _____ Valor mensual \$ _____
Otras Actividades: _____ Valor mensual \$ _____

ACTIVOS

Vehículo SI _____ NO _____ Valor del Vehículo \$ _____ Tipo de Vehículo _____
Bien Raíz SI _____ NO _____ Valor del Bien Raíz \$ _____ Tipo de Bien Raíz _____
Valor otros Activos \$ _____ Descripción de Activos _____

GASTOS MENSUALES

Arriendos \$ _____ Servicios Publicos \$ _____ Alimentacion \$ _____ Descuentos Nómina \$ _____
Gastos Personales \$ _____ Valor cuotas de creditos en Otros Bancos \$ _____ Otros Gastos \$ _____

REFERENCIAS

Familiar 1

Nombre Completo _____ Parentesco _____
Direccion _____ Tel/Cel. _____

Familiar 2

Nombre Completo _____ Parentesco _____
Direccion _____ Tel/Cel. _____

Personal 1

Nombre Completo _____
Direccion _____ Tel/Cel. _____

Personal 2

Nombre Completo _____
Direccion _____ Tel/Cel. _____

Comercial 1

Nombre Completo _____

Dirección _____ Tel/Cel. _____

Comercial 2

Nombre Completo _____

Dirección _____ Tel/Cel. _____

OTROS

Dedica su tiempo libre a _____ Mujer cabeza de familia SI _____ NO _____ Personas a Cargo _____

Número de hijos _____ Asistió a la última Asamblea de Delegados SI _____ NO _____ Asistió al Curso de Cooperativismo SI _____ NO _____

BENEFICIARIOS LA CUENTA EN CASO DE FALLECIMIENTO (Deben ser familiares)

** Nombres Completo _____

No. Identificación _____ Parentesco _____ Fecha Nacimiento _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____

** Nombres Completo _____

No. Identificación _____ Parentesco _____ Fecha Nacimiento _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____

** Nombres Completo _____

No. Identificación _____ Parentesco _____ Fecha Nacimiento _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____

** Nombres Completo _____

No. Identificación _____ Parentesco _____ Fecha Nacimiento _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Declaro que los recursos depositados, obtenidos e involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen al giro normal de sus negocios, tal como se describe en la solicitud, y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activo o financiación del terrorismo.

Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa fondos, bienes y/o servicios relacionados con personas ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas.

Autoriza a la cooperativa para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo del solicitante o su(s) representante(s), socios, administradores o personas vinculadas.

Declaro que toda información presentada en este formato es verídica y autorizo la confirmación que la cooperativa estime necesaria y relativa a esta solicitud.

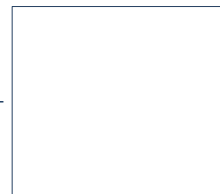
Actuando libre y voluntariamente AUTORIZO de forma expresa a COOPINTEGRATE y dentro de lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, 1266 de 2008 y el decreto 1377 de 2013, para que reciba, solicite, almacene, consulte, reporte, utilice y entregue la información relacionada con mis datos personales. Autorizo el envío de información, ofertas, promociones, publicidad en redes sociales, correo electrónico, mensaje de texto y página web, de conformidad con lo establecido en la Ley, manifiesto de manera expresa que me han informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

Firma

Huella

CC.



Favor anexar

- * Fotocopia del Documento de Identidad a color al 100%.
- * Fotocopia del Documento de Identidad a blanco y negro al 150%.
- * Fotografía reciente de medio cuerpo tomada con cámara fotografica o celular.

Firma el documento de apertura y/o actualizacion de datos

Tome una foto o escanee los documentos

Enviar los datos solicitados anteriormente por alguno de los siguientes medios:

OFICINA PRINCIPAL

Correo Electrónico

teoramacoopintegrate@gmail.com

ahorroscoopintegrate@gmail.com

asesorcoopintegrate@gmail.com

WhatsApp: 311-2175597

OFICINA SUCURSAL

Correo Electrónico

coopintegrate.sancalixto@yahoo.com

WhatsApp: 310-2633519

