



# 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](mailto:teoramacoopintegrate@gmail.com)

[ahorroscoopintegrate@gmail.com](mailto:ahorroscoopintegrate@gmail.com)

[asesorcoopintegrate@gmail.com](mailto:asesorcoopintegrate@gmail.com)

WhatsApp: 311-2175597

*OFICINA SUCURSAL*

Correo Electrónico

[coopintegrate.sancalixto@yahoo.com](mailto:coopintegrate.sancalixto@yahoo.com)

WhatsApp: 310-2633519

