

COOPERATIVA MULTIACCIONADA DE AHORRO Y CREDITO DEL CENTRO C 4057-ACTUALIZACION DE DATOS DE LOS ASOCIADOS



12/09/2024

Las casillas sombreadas muestran la información que reposa en nuestra base de datos. Si esta información esta incompleta o incorrecta por favor complételo o corríjalo en las casillas en blanco.

INFORMACION PERSONAL

No. de Identificación	Lugar de Expedición	Género	Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento	Oficina de atención
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Mes	Día	Año		
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Mes	Día	Año		
1er. Nombre		2do. Nombre		1er. Apellido		2do. Apellido	
Estado Civil		Profesión u Oficio			Tipo de Vivienda		Estrato
					Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>		
Actividad Económica Principal				Actividad CIU			
Empleado <input type="checkbox"/> Profesional Independiente <input type="checkbox"/> Negocios o Microempresas <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Depende de otro <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>							

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa	Cargo	Ubicación/localidad						
Código Empleado	Tipo de contrato	Fecha Ingreso	Fecha de terminación	Integral?				
	Término Fijo <input type="checkbox"/> Término Indefinido <input type="checkbox"/>	Mes	Día	Año	Mes	Día	Año	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Mes	Día	Año	Mes	Día	Año	

INGRESOS Y GASTOS MENSUALES

Ingresos	Concepto	Valor
INGRESOS PROMEDIOS MENSUALES		
OTROS INGRESOS		
Egresos	Concepto	Valor
OTROS EGRESOS		
EGRESOS ENTIDADES BANCARIAS EXTERNAS		
EGRESOS PROMEDIOS MENSUALES		

DIRECCION DE RESIDENCIA

Dirección	Ciudad		
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	E-mail	Correspondencia

DIRECCION LUGAR DE TRABAJO

Dirección	Ciudad			
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	E-mail	Correspondencia
Maneja Redes Sociales SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuál?		

ACTIVOS Y PASIVOS

Total Activos

Total Pasivo

TRANSACCIONES CON MONEDA EXTRANJERA

Sí **No**

¿Maneja recurso publicos?

Sí **No**

¿usted, goza de reconocimiento público?

Sí **No**

ORIGEN DE LOS RECURSOS

En mi calidad de titular de la información o representante legal del mismo, autorizo a COOSANANDRESITO a dar tratamiento a mis datos personales suministrados en éste documento para: 1.El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula incluyendo los servicios Financieros y Multiactivos que ofrece COOSANANDRESITO, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes. 2.Actualizar y administrar la información de contacto de las personas naturales. 3.La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios, eventos o promociones de tipo comercial a través de los canales o medios que la Cooperativa establezca para tal fin;4.La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Dicha autorización previa y expresa podrá ser otorgada de manera física mediante carta escrita o a través de medios electrónicos, como el correo electrónico o/y mensajes de texto, siempre y cuando se cumpla con la normatividad vigente. En el evento que yo como asociado de COOSANANDRESITO no quiera seguir recibiendo información comercial de la cooperativa o derivada de sus terceros colaboradores, me acercare a las oficinas de COOSANANDRESITO informando por escrito mi deseo de no continuar recibiendo información comercial.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER. LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS. LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES CONFIDENCIAL Y DEBO ACTUALIZARLA MÍNIMO CADA AÑO. AUTORIZO A COOSANANDRESITO PARA QUE ACTUALICE MI INFORMACIÓN Y HAGA USO DE ELLA PARA FINES COMERCIALES"

Firma Asociado

Revisado

