



**FORMULARIO VINCULACION DE ASOCIADO
ACTUALIZACION DE DATOS**
DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 006 DE 2014
SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

Fecha	Día	Mes	Año	Tipo Novedad	Ingreso <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
INFORMACION PERSONAL Y LABORAL						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número de documento		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición
Genero F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento		Lugar Nacimiento		Estado Civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/>
Dirección de Residencia			Barrio		Ciudad	
Teléfono						
Celular	Correo Electrónico			Estrato: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		
Nombre de la Empresa para la que Trabaja:		Cargo		Ciudad de Sede		Fecha de Vinculación
Tipo De Contrato			Correo Electrónico Corporativo		Cel. Corporativo	
Nivel Académico Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual: _____						
Por su actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por su actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique: _____						
Breve descripción de la actividad:						
GRUPO FAMILIAR – CASADOS (ESPOSA – PADRES – HIJOS) – SOLTEROS (PADRES, HIJOS, HERMANOS MENORES DE EDAD)						
NOMBRES COMPLETOS		EDAD	PARENTESCO		DOCUMENTO IDENTIDAD	
DATOS CONYUGE						
NOMBRE COMPLETO						
CEDULA				TELEFONO		
EMPRESA				CARGO		
INFORMACION ECONOMICA						
Ingresos Mensuales				Activos		
Egresos Mensuales				Pasivos		
Otros Ingresos						
Concepto otros Ingresos:						
REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES						
Nombre(s) y Apellidos		Parentesco	Celular/ fijo	Dirección /Barrio		Ciudad
OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Productos Financieros en el Exterior SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otra: _____						
Nombre de la Entidad	No. Cuenta	Ciudad	Pais	Moneda	Monto	



**FORMULARIO VINCULACION DE ASOCIADO
ACTUALIZACION DE DATOS**
DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 006 DE 2014
SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos y/o bienes provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, actividad o negocio): _____
- 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.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

- La información que he suministrado en la solicitud o actualización es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente o cada vez que así lo solicite la Cooperativa, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- Autorizo a la Cooperativa para verificar y reportar la información aquí suministrada a través de cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero y/o Solidario, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines de acuerdo a la ley.
- Para su información en la página web encontrará el Manual de Políticas de Tratamiento de Datos Personales.

FORMA DE PAGO – AUTORIZACION

Para efectos de la cancelación de cualquier saldo a favor con la Cooperativa, autorizo para que estos valores sean consignados en mi cuenta que se indica a continuación con la certificación bancaria anexa:

Nombre de la Entidad	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Ciudad
-----------------------------	-------------------	-----------------------	---------------

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- Formulario de vinculación totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras.
- Fotocopia de la cedula al 150%.
- Último desprendible de pago si es mensual, últimos dos si el pago es quincenal.

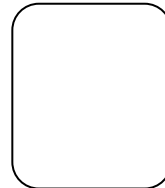
AUTORIZACION DE DESCUENTOS DE APORTES Y CUOTA DE BIENESTAR SOCIAL

APORTE SOCIAL MENSUAL: \$ _____ FECHA INICIO DESCUENTO _____

CUOTA DE BIENESTAR MENSUAL \$ _____ PERIODICIDAD DESCUENTO: MES QUINCENA

FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz; comprendo y acepto lo anterior, en constancia firmo.



Firma

Huella Legible Primera Falange Dedo Índice Derecho

INFORMACION ENTREVISTA

DATOS DE APROBACION

Lugar y Fecha: _____ Día ____ Mes ____ Año ____

Observaciones: _____

Confirmación información: Personal Telefónicamente

Nombre Funcionario _____

Firma Funcionario _____

Fecha de Ingreso: _____

Numero de Acta: _____

Observaciones: _____

Firma Oficial de Cumplimiento Firma Gerente /Consejo Administración

Aprobado Rechazado