



ACTUALIZACIÓN

Señor Asociado, es importante contar con la actualización de sus datos personales, ya que esto permite tener una información confiable y segura, cumpliendo con las disposiciones determinadas en la administración del Sistema de Riesgo de Lavados de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Las normas establecidas por la Superintendencia de la Economía Solidaria, nos obliga a actualizar la base de datos de nuestros asociados por lo menos una vez al año.

¡RECUERDE!! Para disfrutar de los beneficios que ofrece su cooperativa como Servicios de Créditos, actividades de educación, bienestar, recreación, pólizas, obsequios, entre otros, es necesario ACTUALIZAR DATOS.

DATOS PERSONALES														
Fecha solicitud		AAAA	MM	DD	Ciudad			Nombres y apellidos					RH	
CC	CE	TI	OTRO	No de documento				Lugar y fecha de expedición						
Estado civil		Fecha de nacimiento		DD	MM	AAAA	Sexo	M	F	Lugar de nacimiento		Nacionalidad		
Celular			Teléfono fijo			Correo electrónico								
Dirección										Barrio				
Nivel de Escolaridad			Profesión		Estrato	Tipo de vivienda	Propia	Arriendo	Familiar	Vehículo propio	SI	NO		
INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA														
ASOCIADO INTERNO <input type="checkbox"/>							ASOCIADO EXTERNO <input type="checkbox"/>							
Dirección oficina				Empresa			Tel. oficina		Cargo o actividad					
Fecha de ingreso a la empresa			DD	MM	AÑO	Tipo de contrato	Fijo		Indefinido		Otro, cuál?			
Salario o ingreso mensual \$					Egresos mensuales \$				Activos \$					
Principal actividad económica				EMPLEADO	INDEPENDIENTE	PENSIONADO	RENTA	CESANTIAS	PENSIONES	EPS				
Pasivos \$			Otros Ingresos \$					Concepto otros ingresos						
Número de cuenta				Ahorros		Corriente			Entidad Bancaria					
Posee cuentas en moneda extranjera?			SI		NO		Banco	Ciudad	País	Moneda	No de cuenta			
DECLARACIONES DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE														
¿Por su actividad o cargo maneja recursos públicos?							SI		NO	Especifique				
¿Por su actividad, goza de reconocimiento público general?							SI		NO	Especifique				
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?							SI		NO	Especifique				
Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad que encaje en los escenarios anteriores descritos previamente?								SI	NO	Especifique				
AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES														
1. Declaro que los recursos que poseo provienen de las actividades legales conforme en lo descrito en mi actividad y ocupación. 2. 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. 3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente, suministrando la información documental exigida por COUNICOC, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente. 4. Los recursos que se obtengan como asociado de COUNICOC, no se destinará a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 5. Eximo a COUNICOC de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o de la que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones. 6. Autorizo a COUNICOC, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formato. 7. No he sido ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.														



ACTUALIZACIÓN

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE APORTES Y CRÉDITOS**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, autorizo para que se me descuente de mi nómina mensualmente la cuota de aportes, cartera y demás que tenga contratados con COUNICOC. Autorizo a descontar de mi salario, primas, cesantías, bonificaciones, prestaciones sociales, liquidación, indemnizaciones, a la que tenga derecho, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho las cuotas tanto de aportes como de servicios contratados por la cooperativa, a mi retiro de COUNICOC. Autorizo mi descuento por nómina SI

**INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELEFONO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO

**EN CASO DE FALLECER MIS APORTES VAN A LAS SIGUIENTES PERSONAS**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	TELEFONO	PORCENTAJE

**OTRAS AUTORIZACIONES**

Autorizo a COUNICOC el trato de mis datos personales, la divulgación a la central de información del sector financiero (CIFIN) que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia, a cualquier otra entidad que administre o maneje base de datos, o cualquier otra entidad financiera, todo lo relativo a la información comercial que se disponga en cualquier tiempo o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras en los términos legales SI  NO

Autorizo como titular de mis datos biometricos y de mi imagen, para que las imágenes tomadas dentro de COUNICOC, ya sea en fiestas, reuniones, actividades bien fuese fuera de la Institución, como excursiones, cursos, capacitaciones, o cualquier actividad externa, sean incorporadas en la base de datos responsabilidad de COUNICOC, y puedan ser utilizadas en sus publicaciones con la finalidad de difundir, comunicar, promocionar, etc, las actividades lideradas por COUNICOC, y que son inherentes a su objeto social. SI  NO

**AUTORIZACIÓN DESCUENTO INCREMENTO**

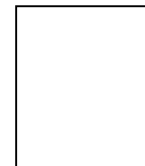
Como asociado de COUNICOC declaro que me someto al Estatuto y a los reglamentos que rigen la Cooperativa. Me comprometo incrementar mi aporte a \$ \_\_\_\_\_ en un periodo mensual los cuales serán descontados por Nómina.

**ASISTIO A LA ASAMBLEA PROGRAMADA AÑO EN CURSO** SI  NO

\_\_\_\_\_  
**NOMBRES Y APELLIDOS**

C.C

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



**Huella**

\_\_\_\_\_  
**Fecha actualización**