

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA JURÍDICA



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE DROGUISTAS DETALLISTAS
NIT. 900.163.087-4

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD ASOCIADA/USUARIO			
RAZÓN SOCIAL:			
NÚMERO DE NIT:		NOMBRE COMERCIAL:	
DIRECCIÓN OFICINA/EMPRESA:			LOCAL PROPIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	FAX:	CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO:			

DATOS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA			
ACTIVIDAD ECONÓMICA:			CÓDIGO CIUU:
TIPO DE EMPRESA:	Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE DROGUERÍAS:		NÚMERO DE EMPLEADOS:	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DOC.: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No.:		NOMBRE COMPLETO:	PROFESIÓN:
DIRECCIÓN:		MU/PIO:	DEP/TO.:
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	FAX:	CELULAR:

DATOS DE SOCIOS y/o ACCIONISTAS							
NOMBRE COMPLETO / RAZÓN SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO						NÚMERO DE DOCUMENTO
	C.C.	C.E.	T.J.	NIT	NUIP		
	C.C.	C.E.	T.J.	NIT	NUIP		
	C.C.	C.E.	T.J.	NIT	NUIP		
	C.C.	C.E.	T.J.	NIT	NUIP		
	C.C.	C.E.	T.J.	NIT	NUIP		

En caso de ser insuficiente el espacio asignado para la identificación de los Accionistas y Socios, favor adjuntar relación adicional con los anteriores datos.

INFORMACIÓN FINANCIERA	
VENTAS MENSUALES EN \$:	EGRESOS MENSUALES EN \$:
ACTIVOS TOTALES EN \$:	PASIVOS TOTALES EN \$:
OTROS INGRESOS MENSUALES EN \$:	concepto OTROS INGRESOS

Declaración voluntaria de origen de fondos

Para todos los efectos declaro que el origen de los dineros que deposito en mis productos de ahorro y crédito y demás operaciones que tramito a través de la Cooperativa, proceden del giro ordinario de actividades lícitas. Me obligo a no prestar mis productos de ahorro y crédito y a no permitir que terceros desconocidos por mí, efectúen depósitos o transferencias a mi(s) producto(s) y a no hacer o solicitar pagos o transferencias desde mis productos a terceros desconocidos. Declaro que mi ocupación económica es legal y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo de la misma y serán destinados a operaciones lícitas. Autorizo a COPICREDITO para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente y para dar por terminado unilateralmente cualquier vínculo, negocio o relación que tenga con la Cooperativa en caso de inexactitud o incumplimiento de lo aquí indicado. Declaro que los recursos que entregue en depósito o como pago de obligaciones no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA			
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO DE TRANSACCIÓN:	
TIENE PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Exportaciones	<input type="checkbox"/>
CUIDAD	PAÍS	Importaciones	<input type="checkbox"/>
		Préstamos M/E	<input type="checkbox"/>
		Giros	<input type="checkbox"/>
		Inversiones	<input type="checkbox"/>

Me comprometo a actualizar por lo menos una vez al año la información aquí señalada y autorizo a COPICREDITO en forma permanente e irrevocable para que exclusivamente con fines estadísticos y de información y, en especial los relativos al funcionamiento de la central de información y de riesgo, informe a la Asociación Bancaria o cualquier otra central de información legalmente constituida, todo lo referente a mi comportamiento como usuario y/o cliente de COPICREDITO en general y en especial sobre los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro. Igualmente, autorizo a COPICREDITO, con carácter permanente e irrevocable y mientras subsista alguna relación comercial u obligación insoluble, para consultar ante la Asociación Bancaria o cualquier otra central de información legalmente constituida, mi endeudamiento con el sector financiero, así como información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dados a los compromisos adquiridos con dicho sector. Lo anterior, implica que la información reportada permanecerá en la base de datos de la Asociación Bancaria o central de información autorizada por la ley, durante el tiempo que la misma ley establezca de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. En consecuencia las entidades que desarrollan actividad financiera, afiliadas a la central de información (CIFIN) o cualquiera otra central de información legalmente constituida conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento de mis obligaciones. Finalmente declaro conocer y aceptar los términos de los contratos y reglamentos vigentes de la Cooperativa.

Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____ DD / MM / AAAA

Firma del Representante Legal y sello de la empresa

(Sin su firma este formulario no es válido)

DOCUMENTOS ANEXOS

1.- CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO	<input type="checkbox"/>
2.- DECLARACIÓN DE RENTA O ESTADOS FINANCIEROS	<input type="checkbox"/>