

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA NATURAL



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

DATOS GENERALES DEL ASOCIADO/USUARIO			
TIPO DOC. DE ID	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.J.
	<input type="checkbox"/> PAS.	<input type="checkbox"/> NUIP	
No. DE DOCUMENTO: _____		PRIMER APELLIDO:	
		SEGUNDO APELLIDO:	
		NOMBRES:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		VIVIENDA PROPIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:	
TELÉFONO 1:	TEL. 2:	FAX:	CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO:			

DATOS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA U OCUPACIÓN			
OCUPACIÓN: Comerciante <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Rentista de capital <input type="checkbox"/>
Otra <input type="checkbox"/>	Cuál? _____	PROFESIÓN:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA:			CÓDIGO CIU:
Administra recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ejerce algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Goza de reconocimiento público general? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NOMBRE DROGUERÍA PRINCIPAL:			NÚMERO DE DROGUERÍAS:
DIRECCIÓN DROGUERÍA PRINCIPAL:			LOCAL PROPIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	FAX:	CELULAR:

INFORMACIÓN FINANCIERA	
VENTAS MENSUALES EN \$:	EGRESOS MENSUALES EN \$:
ACTIVOS TOTALES EN \$:	PASIVOS TOTALES EN \$:
OTROS INGRESOS MENSUALES EN \$:	CONCEPTO OTROS INGRESOS
FECHA DE CORTE INFORMACIÓN FINANCIERA: DD / MM / AAAA	Declara renta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Favor anexar copia a este formulario)

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:	Exportaciones <input type="checkbox"/>
TIENE PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Giros <input type="checkbox"/>
CIUDAD	PAÍS		Importaciones <input type="checkbox"/>
			Préstamos M/E <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 Asociado/Usuario

(Sin su firma este formulario no es válido)

DOCUMENTOS ANEXOS

1.- DECLARACIÓN DE RENTA O ESTADOS FINANCIEROS