



**SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA
FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL ASOCIADO (CLIENTE) Y/O ACTUALIZACIÓN**

Nombre de la Cooperativa: _____ Sigla: _____
 Oficina: _____ Fecha de diligenciamiento:

AAAA	MM	DD
------	----	----

A. PERSONA NATURAL

1. Nombres: _____ 2. Apellidos: _____
 3. N° Identificación: _____

RC	CC	TI	CE	PAS
----	----	----	----	-----

 4. Fecha de Expedición N° Identificación: _____ 5. Lugar de expedición: _____ 6. Nacionalidad: _____
 7. Fecha de nacimiento:

AAAA	MM	DD
------	----	----

 8. Lugar de Nacimiento: _____
 Departamento: _____ Municipio: _____
 9. Dirección Domicilio: _____ Departamento: _____ Municipio: _____
 10. Correo electrónico: _____ 11. Teléfono Residencia: _____ 12. Móvil : _____
 13. Nombre de la empresa donde labora: _____ 14. Cargo: _____
 15. Dirección trabajo: _____ Departamento: _____ Municipio: _____
 16. Teléfono(s): _____ N° Fax: _____
 17. Ocupación, oficio ó profesión: _____
 18. Administra Recursos Públicos: SI NO
 19. Identifique si el solicitante es una PEP (Persona Expuesta Públicamente): SI NO
 20. Descripción Actividad Económica: _____ 21. CIU: _____

22. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales derivados de su actividad principal:	
Otros ingresos (especificar):	
Egresos Mensuales	
Total Activos	
Total Pasivos	
Total Patrimonio	

B. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

23. Realiza operaciones en Moneda Extranjera: SI NO Cuales: _____
 24. Posee cuentas en moneda extranjera: si N° de Cuenta: _____ Banco: _____ Moneda: _____
 Ciudad _____ País: _____
 25. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la Cooperativa para que la verifique. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

Autorizó a la Cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.
 Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.
 Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas y que los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes: _____

 FIRMA CLIENTE HUELLA

Documentos que anexo: Fotocopia documento de identidad. Ultimo desprendible de pago. Resolución de Retiro de la ARC (si está en uso de buen retiro).

INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE "COOSONAV"

Verificación y/o consulta efectiva listas restrictivas
 Aprobado: _____ Negado: _____ según acta N° _____ del Consejo de Administración de fecha _____
 Firmas:

 Presidente Consejo Administración "COOSONAV" Secretario Consejo Administración "COOSONAV"