

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE INFORMACION DEL ASOCIADO

OFICINA: CALI PALMIRA TULUA

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos _____

No. Identificación _____ C.C. C.E. Pasaporte

Dirección Domicilio _____ Tipo Vivienda Propia Familiar Arriendo

Departamento _____ Ciudad _____

Barrio _____ Estrato 1 2 3 4 5 6

Teléfono Domicilio _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Estado Civil Soltero Casado U. Libre Viudo Separado Divorciado

Grado de Escolaridad Ninguno Primaria Bachiller Técnico Pregrado Especialización

Nombre de la empresa donde labora _____ Cargo _____

Dirección _____ Ciudad y Departamento _____ Teléfono _____

Ocupación, oficio o profesión _____

Empleado Pensionado Independiente Hogar Estudiante Cesante Otro Cual? _____

Si usted es independiente, por favor indique el sector económico al cual pertenece:

A: Agrícola **PS:** Pesca **SV:** Silvicultura **VS:** Vigilancia y Seguridad **AMR:** Aseo, mantenimiento y reciclaje

P: Pecuaria **TU:** Turismo **E:** Educación **OP:** Obras Publicas

M: Minería **SG:** Seguros **TR:** Transporte **CC:** Consumo-comercio **H:** Hoteles, restaurantes y bares y similares

I: Industria **CT:** Crédito **C:** Comunicación **IA:** Inmobiliaria y alquiler

S: Salud **V:** Vivienda **SF:** S.Funerarios **O:** Otras actividades

Administra recursos públicos SI NO Actividad económica _____ CIU: _____

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	<input type="text"/>	Total Activos	<input type="text"/>
Otros ingresos (especificar) _____	<input type="text"/>	Total Pasivos	<input type="text"/>
Egresos mensuales	<input type="text"/>	Total Patrimonio	<input type="text"/>

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera SI NO Cuales? _____

Posee cuentas en Moneda Extranjera ? SI NO Numero de Cuenta _____

Banco Moneda Ciudad País

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera _____

FIRMA ASOCIADO _____

- CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A GRANCOOP PARA VERIFICARLA
- ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE GRANCOOP POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.
- AUTORIZO A GRANCOOP PARA QUE CONSULTE Y REPORTE MI INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.
- DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES SON DE ORIGEN LICITO Y PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD.

_____ DIA MES AÑO

FIRMA DEL ASOCIADO

ESPACIO PARA USO DE GRANCOOP

_____ DIA MES AÑO

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACION DE INFORMACION