

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ASOCIADO**

CIUDAD OFICINA

FECHA

 DÍA

 MES

 AÑO

**1. INFORMACIÓN PERSONAL**

No. DE IDENTIFICACIÓN		TIPO IDENTIFICACIÓN CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		NOMBRES			APELLIDOS					
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			CIUDAD DPTO PAIS			FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO			CIUDAD DPTO PAIS			
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		ES UD. CABEZA DE FAMILIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No. PERSONAS A CARGO		DIRECCIÓN DE DOMICILIO			BARRIO		ESTRATO	
MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAIS		TIPO DE VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>		TIENE VEHICULO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TELÉFONO FIJO		CELULAR
NIVEL ACADÉMICO NINGUNO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/>						PROFESIÓN			OCUPACIÓN			
AFICIONES				ENVÍO DE CORRESPONDENCIA CASA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> EMAIL <input type="checkbox"/>			DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO					
ES RESPONSABLE DE IMPUESTOS EN EE.UU. (U.S. Person)*? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MI NÚMERO DE SSN/TIN EN EE.UU. ES: _____ *(U.S. Person es una definición que incluye ciudadanos y residentes de los Estados Unidos poseedores de un Green Card de los Estados Unidos que cumplen el requisito de presencia en los Estados Unidos mayor a 183 días durante los últimos tres años).												
ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CÓNYUGE				TIPO DE IDENTIFICACIÓN CÓNYUGE C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		No. DE IDENTIFICACIÓN CÓNYUGE		FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO		
DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE USTED SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		OCUPACIÓN:		EMPRESA			TELÉFONO(S)		CIUDAD			

**2. INFORMACIÓN LABORAL (SI ES INDEPENDIENTE PASE AL PUNTO No. 3)**

ES USTED: EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> CESANTE <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>													
EMPRESA DONDE LABORA			CARGO			DEPENDENCIA			TELÉFONO(S)		DIRECCIÓN:		COD. EMPLEADO
MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		SEDE		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> DURACIÓN DE LA OBRA <input type="checkbox"/> P. DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> EMPRESA TEMPORAL <input type="checkbox"/>					
ENTIDAD QUE PAGA SU MESADA O PENSIÓN				ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPRESA					CIU				

**3. SÓLO PARA INDEPENDIENTES (CON O SIN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO)**

NOMBRE DEL NEGOCIO O EMPRESA			CARGO			No. SOCIOS	No. EMPLEADOS	REGISTRO MERCANTIL		TIEMPO DE LA EMPRESA AÑOS MESES	
MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		DIRECCIÓN			TELÉFONO(S):		NIT.		
PROPIO <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> SOCIEDAD <input type="checkbox"/>		INGRESO MENSUAL DEL NEGOCIO			ACTIVIDAD ECONÓMICA			ANTIGÜEDAD ACTIVIDAD ECONÓMICA		CIU <input type="text"/>	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA:

**Marque con (x) el sector económico al que pertenece el asociado:**

A: Agrícola  P: Pecuaria  SV: Silvicultura  S: Pesca  M: Minería  E: Educación  TR: Transporte  V: Vivienda  SG: Seguros  I: Industria   
 CC: Consumo (Comercio)  SF: Servicios Funerarios  Comunicaciones  OP: Obras Públicas  T: Turismo  S: Salud  IA: Inmobiliaria y Alquiler   
 AMR: Aseo, mantenimiento reciclaje  H: Hoteles, restaurantes, bares y similares  VS: Vigilancia y seguridad  CT: Crédito  O: Otros

SI ES INDEPENDIENTE FAVOR ADJUNTAR: CERTIFICACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL, ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIÓN DE RENTA Y RUT

PEP: Diligencie los siguientes campos si usted o alguno de sus familiares \*son considerados políticamente y públicamente expuestos

¿MANEJA O MANEJÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI  NO  ¿TIENE O TUVO ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI  NO  ¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI  NO

\* Familiares: Cónyuge o pareja, padres, hijos o hijastros, abuelos, nietos, hermanos, suegros, cuñados, yerno, nuera.

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

INGRESOS (MENSUALES)		EGRESOS (MENSUALES)	
SALARIO BÁSICO	\$	ARRIENDO / CUOTA HIPOTECARIA	\$
OTROS INGRESOS LABORALES	\$	DEDUCCIONES DE NÓMINA	\$
PENSIONES	\$	OTROS CRÉDITOS Y TARJETAS DE CRÉDITO	\$
HONORARIOS	\$	GASTOS FAMILIARES	\$
ARRENDAMIENTOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$
OTROS INGRESOS*	\$	*ESPECIFICAR OTROS INGRESOS: CONSULTOR <input type="checkbox"/> COMERCIANTE <input type="checkbox"/> GANADORO/AGRICULTOR <input type="checkbox"/>	
TOTAL INGRESOS	\$	TRANSPORTADOR <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> RENTISTA DE CAPITAL <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> REMESAS <input type="checkbox"/>	

**5. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI  NO  TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACIONES  EXPORTACIONES  REMESAS  GIROS  INVERSIONES  OTRAS? \_\_\_\_\_

POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA: SI  NO  NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_ MONEDA \_\_\_\_\_

**6. BIENES (DESCRIPCIÓN)**

TIPO	CANT.	DESCRIPCIÓN	¿TIENE SEGURO?	HIPOTECA / PRENDA	A FAVOR DE	VALOR COMERCIAL (\$)
VEHÍCULO		PLACA MARCA MODELO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
CASA/APTO.			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE BIEN INMUEBLE		DIRECCIÓN Y BARRIO			CIUDAD	
No. DE MATRÍCULA INMOBILIARIA		VR. HIPOTECADO		AFECTACIÓN VIVIENDA FAMILIAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PATRIMONIO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LOTE						\$
ACCIONES						\$
PRODUCTOS DE AHORROS						\$
OTROS ACTIVOS						\$
FECHA DE VENCIMIENTO SOAT MES <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/>		TOTAL ACTIVOS (BIENES)		\$

**7. DEUDAS**

TIPO	CANTIDAD	DETALLE	SALDO
CONBANCOS, COOPERATIVAS, TARJETAS, ETC.			\$
OTRAS OBLIGACIONES			\$
TOTAL PASIVOS (DEUDAS)			\$

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS, COMPROMISOS Y AUTORIZACIONES DEL ASOCIADO SOLICITANTE**

1. Yo \_\_\_\_\_ identificado con el documento de identidad No \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_ obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la Cooperativa Grancoop, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier otra operación financiera comprendida dentro del giro ordinario de la misma.
  - a. Los recursos que entregue en calidad de aportes y/o depósitos provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio) \_\_\_\_\_
  - b. Declaro que los recursos que entregué o que utilizo en las operaciones no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
  - c. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
  - d. Autorizo a cancelar los productos que tenga en **GRANCOOP** en caso de infracción de cualquiera de los numerales mencionados anteriormente eximiendo a **GRANCOOP** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado.
2. En caso de haber respondido "NO" a las preguntas del punto 5, declaro que no realizo operaciones en moneda extranjera.
3. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a "**GRANCOOP**" para que lo verifique por el medio que estime conveniente.
4. Me comprometo a informar a "**GRANCOOP**" cuando se produzcan cambios en la información suministrada en esta solicitud, estoy informado sobre mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite "**GRANCOOP**" por cada producto o servicio que utilice y me comprometo a hacerlo.
5. Conforme a la ley estatutaria no. 1581 del 17 de octubre de 2.012, autorizo a "**GRANCOOP**" para que realice el tratamiento, es decir, cualquier operación o conjunto de operaciones sobre mis datos personales, tales como recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión. Al igual para que consulte y reporte mi información a las centrales de riesgo. A tal efecto, el tratamiento lo autorizo para ejercerse con mi consentimiento previo, expreso o informado para la cual firmo la presente solicitud. "**GRANCOOP**" se obliga en el desarrollo, interpretación y ejercicio de la ley, a aplicar de manera armónica e integral, los principios rectores establecidos en el artículo 4 de la Ley 1581 del 17 de octubre de 2.012. Frente a la autorización que otorgo, me asiste, entre otros, el derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales y acceder en forma gratuita a ellos cuando hayan sido objeto de tratamientos.
6. Autorizo de manera expresa, inequívoca y voluntaria a GRANCOOP para solicitar a los operadores de información PILA, y a éstos, para que le suministren a GRANCOOP por el medio que considere, mis datos personales relacionados con la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como ingreso base de cotización y demás información relacionada con mi situación laboral y empleador.  
GRANCOOP podrá conocer dicha información cuantas veces lo requiera, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o a través de un encargado, con la finalidad de analizar mi perfil crediticio en aras de establecer una relación comercial y/o de servicios conmigo, así como también para ofrecerme productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio.
7. Autorizo al pagador de la empresa en la cual laboro y en el caso de retiro de esta por cualquier motivo deducir y retener de cualquier cantidad que me haya de pagar como salario, retroactividades, incapacidades, licencias, prestaciones sociales, indemnizaciones, comisiones, vacaciones, auxilio de movilización, auxilio educativo y otros auxilios. Y demás valores a los que tenga derecho y a favor de "grancoop" las sumas que adeude a la cooperativa y que consten en libranzas, títulos valores o cualquier otro documento suscrito por mí, autorización conforme al artículo no. 142 de la ley 79 de diciembre 23 de 1.988 y a la ley 1527 de 2.012.
8. Autorizo a grancoop y/o la entidad a la cual ésta ceda sus derechos, para consultar y/o reportar mi nombre e información a las centrales de riesgos y/o bases de datos.
9. Autorizo a Grancoop para que conforme a su objeto social, disponga de manera expresa, todas las finalidades por las cuales son recolectados mis datos personales.
10. En constancia de haber leído y aceptado todo lo anterior firmo la presente solicitud y me comprometo a cumplir con los estatutos y reglamentos de "grancoop", los cuales están publicados en la pagina www.grancoop.com.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASOCIADO

NOMBRE COMPLETO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.

DE

ACTUALIZADO MARZO 2022