



Km. 12 Vía Apiay Villavicencio - Meta
 Teléfono: 661 6800 Ext. 198
 Celulares: 315870 2116 - 318 8218392
 Whatsapp: 311 2896407
 E-mail: counillanos@unillanos.edu.co

--

FECHA, HORA Y LUGAR DILIGENCIAMIENTO					VINCULACIÓN ASOCIADO
Día	Mes	Año	Hora	Ciudad	ACTUALIZACION DATOS

2. DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo Identificación		Número de Identificación	Ciudad de Expedición	Fecha de Expedición	Fecha de Nacimiento
				Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Ciudad de nacimiento	Estado Civil		Genero	Madre o Padre Cabeza de familia	Número de hijos
	Soltero __ Unión Libre __ Casado (a) __ Viudo (a) __ Divorciado (a) __		M __ F __	NO __ SI __	R.H
Estrato Socio Económico	Empleado de COUNILLANOS		Tiene usted algún familiar empleado en la cooperativa		
1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __ 6 __	SI __ NO __		SI __ NO __ De ser afirmativo indique: Parentesco: _____ Nombre: _____		
Nivel Educativo				Titulo Profesional Obtenido	
Primaria __ Secundaria __ Técnico __ Tecnólogo __ Pregrado __ Postgrado __ Doctorado __					

3. DATOS DE UBICACIÓN

Tipo de vivienda		Dirección de Residencia		Barrio/ Municipio
Propio __ Arriendo __ familiar __				
Teléfono/ Celular		Correo Electrónico		

4. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Marque una única casilla de actividad principal)

Ocupación Actual	DEPENDENCIA	CARGO ACTUAL	FECHA INGRESO
Empleado __ Pensionado __			

¿Maneja recursos Públicos o está expuesto Públicamente? SI __ NO __
 ¿CUALES? _____

Detalle actividad Económica:	CIU	¿Es declarante?	SI __ NO __
------------------------------	-----	-----------------	-------------

5. DATOS DEL CÓNYUGUE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo Identificación		Número de Identificación	Ciudad de Expedición	Fecha de Expedición	Fecha de Nacimiento
C.C. __ C.E. __				Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Ciudad de Nacimineto	Ocupación Actual		Nombre Empresa Donde Trabaja		
	Pensionado __ Empleado __ Hogar __ Independiente __ Estudiante __ Cesante __		Cargo	Tipo de Contrato T. FIJO __ T. INDEF __	

6. REFERENCIAS

Referencia Familiar		
Nombres y Apellidos		Dirección
Municipio	Teléfono/Celular	Parentesco
Referencia Personal		
Nombres y Apellidos		Dirección
Municipio	Teléfono/Celular	Parentesco

7. INFORMACIÓN SOBRE PARENTESCO DE PRIVILEGIADOS

Observación, Si tiene algún parentesco o pertenece actualmente al Consejo de Administración y/o Junta de Vigilancia y/o Gerencia, favor diligencie lo siguiente:

Pertenece Actualmente a	Es familiar y/o pariente de	Es familiar y/o pariente de
Consejo Administración __ Junta de Vigilancia __ Gerencia __	Consejo Administración __ Junta de Vigilancia __ Gerente __	Nombre: _____ Identificación: _____ Teléfono: _____ Email: _____

8. DATOS FINANCIEROS

8.1. Ingresos Mensuales				
Ingresos por Salario	Ingresos por Pensión	Otros Ingresos	Concepto Otros Ingresos	
Procedencia de los Fondos que Maneja			Total Activos	Total Pasivos
			Total Patrimonio	

8.2. Egresos Mensuales						
Compromisos Vigentes con Personas Naturales, jurídicas o Sector Financiero						
Nombre de la Entidad o Persona	Tipo de Obligación	Vence ddmmaaaa	Saldo Actual	V/r mensual	Garantía	
	T.Cr __ Oblí __ Otro __					
	T.Cr __ Oblí __ Otro __					
	T.Cr __ Oblí __ Otro __					
	T.Cr __ Oblí __ Otro __					
TOTAL COMPROMISOS (1)						
Valor Arrendamiento (2)		Otros (3)		Total Egresos mensuales 1+2+3		
9. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA						
Realiza operaciones en moneda extranjera: SI __ NO __ Cuáles _____						
Posee cuentas en moneda extranjera	SI __	Número de cuenta: _____	Banco		Moneda	
	NO __		Ciudad		País	
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera			FIRMA		HUELLA	
10. AUTORIZACIONES						
En caso de fallecimiento, indique los beneficiarios y en qué porcentaje se debe entregar el saldo a favor a que tenga derecho una vez se haga el respectivo cruce de cuentas. Si deja beneficiarios menores de edad, favor dejar un Tutor mayor de 18 años y debidamente identificado con número de documento.						
NOMBRE DEL BENEFICIARIO		PARENTESCO		No. DE DOCUMENTO	PORCENTAJE (%)	
Tutor:				C.C. No.		
Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a COUNILLANOS a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008.						
AUTORIZACION DATOS PERSONALES						
En mi calidad de Titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo a COUNILLANOS a dar Tratamiento a mis datos personales, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 para:						
<ol style="list-style-type: none"> El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros. La administración de los productos o servicios comercializados a través de COUNILLANOS de los que soy titular. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que COUNILLANOS establezca para tal fin. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, COUNILLANOS podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de COUNILLANOS, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo, a las Entidades que forman parte del Estado Colombiano y que ejercen vigilancia, control y protección a los Ahorradores (SUPERSOLIDARIA, DIAN, FOGACOOP y quienes lleguen a ser delegadas por el Gobierno Nacional) y a los terceros con quien COUNILLANOS establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés o de interés de los Titulares de la información. Si mismo, en mi calidad de titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo de manera irrevocable a COUNILLANOS para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a cualquier Operador de Información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tales Operadores, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico. Esta autorización implica que esos datos serán registrados con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes tengan acceso a esos Operadores de Información podrán conocer esa información de conformidad con la legislación vigente. 						
11. DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS						
Declaro que:						
<ol style="list-style-type: none"> La información suministrada a COUNILLANOS es auténtica y veraz, por lo tanto la autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que COUNILLANOS considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos. Que los recursos que entregue no son de ningún delito y que mis ingresos provienen de actividades lícitas y que me comprometo a suscribir y pagar los Aportes Sociales establecidos para el ingreso y anualmente a pagar los aportes sociales que establezcan los estatutos. Que no permito que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuare transacciones destinadas a cometerlos o en favor de delinquentes. En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en COUNILLANOS, sin que tal hecho genere responsabilidad para COUNILLANOS. COUNILLANOS queda irrevocablemente autorizada para procesar, administrar, coleccionar, archivar, reportar, consultar o transmitir la información comercial y financiera que reciba u obre en su poder sobre el suscrito y para que recolecte o consulte a terceros información sobre mi comportamiento crediticio y, en general, respecto del cumplimiento de cualquier obligación civil o natural a mi cargo; así mismo para reportar a terceros tales datos. Certifico que he leído, entendido y aceptado el contrato y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; respondo por la veracidad de la información aquí suministrada y declaro que los recursos que he utilizado y utilizare en cada una de las transacciones que realice con COUNILLANOS, provienen de actividades lícitas. 						
12. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA						
Copia Cédula - RUT- Último desprendible de nómina - Certificado Laboral - Constancia de otros ingresos.						
13. ESPACIO RESERVADO PARA FIRMAS						
						
Firma del Asociado			Huella Índice Derecho			
14. CONFIRMACIÓN DATOS DEL ASOCIADO						
Fecha	Hora	Teléfono	Nombre de la persona que atendió	Parentesco		
Confirmación de la dirección:				SI __ NO __		
Aceptado		Rechazado		Observaciones:		
Nombre y Firma del empleado oficina que verifica:						