

FORMATO DE ASOCIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE ASOCIADOS

Ciudad _____ Fecha

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 Vinculación ☐ Actualización ☐

ASOCIADO Citibank Colombia ☐ DAVIbank ☐ Colfondos ☐ Ex-empleado ☐

INFORMACIÓN PERSONAL

1er Nombre		2do Nombre		1er Apellido		2do Apellido										
Tipo de Documento <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>TI</td><td>CC</td><td>CE</td><td>PAS</td></tr></table>		TI	CC	CE	PAS	No. Identificación		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición / Municipio DD/MM/YYYY						
TI	CC	CE	PAS													
Lugar de Nacimiento		Nacionalidad		Ciudad / Municipio de Residencia		Urbano / Rural										
Fecha de Nacimiento DD/MM/YYYY		Dirección de Residencia		Pertenece a un grupo étnico Si ___ No ___ ¿Cuál? _____		Tipo de Vivienda <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Propia</td><td>Arriendo</td><td>Familiar</td></tr></table>		Propia	Arriendo	Familiar						
Propia	Arriendo	Familiar														
Teléfono Residencia		Celular		Email Personal												
Estado Civil <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Soltero(a)</td><td>Casado(a)</td><td>Unión Libre</td><td>Divorciado(a)</td><td>Viudo(a)</td></tr></table>		Soltero(a)	Casado(a)	Unión Libre	Divorciado(a)	Viudo(a)	Nivel Educativo <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Bachillerato</td><td>Técnico</td><td>Tecnólogo</td><td>Profesional</td><td>Especialización</td><td>Maestría</td></tr></table>		Bachillerato	Técnico	Tecnólogo	Profesional	Especialización	Maestría	Profesión u Oficio	
Soltero(a)	Casado(a)	Unión Libre	Divorciado(a)	Viudo(a)												
Bachillerato	Técnico	Tecnólogo	Profesional	Especialización	Maestría											
Mujer/hombre cabeza de hogar <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>		SI	NO	RH		Estrato social		Número de personas a cargo								
SI	NO															

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde trabaja		Ciudad/Municipio		Dirección Oficina									
Área		Cargo		Email Trabajo									
Teléfono Oficina		GEID/cod empleado		Celular Laboral									
Tipo de Contrato <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Fijo</td><td>Indefinido</td><td>Otro</td></tr></table>		Fijo	Indefinido	Otro	Es usted <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Empleado</td><td>Exemplado</td><td>Otro</td></tr></table>		Empleado	Exemplado	Otro	Administra Recursos Públicos <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>		SI	NO
Fijo	Indefinido	Otro											
Empleado	Exemplado	Otro											
SI	NO												
Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el Decreto 1674/2015. Cuál: _____		Tiene Reconocimiento Público <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>		SI	NO	Tiene Familiares hasta el 2do grado de consanguinidad y afinidad que encaje en los escenarios descritos previamente <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>		SI	NO				
SI	NO												
SI	NO												

INFORMACIÓN FINANCIERA

Cuota Aportes		Ingresos mensuales actividad principal		Otros ingresos diferentes a la actividad principal		Egresos mensuales					
Fuente de los otros Ingresos		Actividad Económica		Código CIU							
Total Activos		Total Pasivos		Total Patrimonio							
Tipo de Cuenta <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Corriente</td><td>Ahorros</td></tr></table>		Corriente	Ahorros	Banco		No.Cuenta					
Corriente	Ahorros										
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>		SI	NO	Cuáles		Posee cuentas en moneda extranjera <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>		SI	NO	Banco: _____ Ciudad: _____ Moneda: _____ País: _____	
SI	NO										
SI	NO										
				No. Cuenta: _____							

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre Cónyuge		No. Identificación		Celular				
Ocupación <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Empleado</td><td>Independiente</td><td>Otra</td></tr></table>		Empleado	Independiente	Otra	Empresa		Teléfono Empresa	
Empleado	Independiente	Otra						

INFORMACIÓN DE LOS HIJOS O PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL ASOCIADO

¿Con quién vive?

Doc. Identidad	Nombre y Apellido	Nivel de Estudio	Fecha de Nacimiento	Edad	Parentesco	Estado Civil

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Realizo la siguiente Declaración de Origen de mis fondos a CBC Cooperativa con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular externa No 004 de 2017, expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) ley 90 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes.

Yo _____ identificado con la CC No. _____ expedida en la ciudad de _____, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de mis fondos a CBC Cooperativa con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa No. 004 de 2017 de la Superintendencia de Economía Solidaria "Instrucciones para la Prevención y el Control de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo"; Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993) y Ley 90 de 1995 " estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes:

- Los recursos que manejo en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc.) _____
- Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adiciones.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código penal Colombiano, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada, eximiendo a CBC Cooperativa de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

AUTORIZACIONES

- Autorizo a CITIBANK-COLOMBIA S.A, DAVIbank COLPATRIA S.A, COLFONDOS y/o sus filiales y subsidiarias para que descuenta de mi salario, incapacidades, auxilios extralegales, vacaciones, primas legales y extralegales, cesantías e intereses a las cesantías, bonificaciones salariales y no salariales, indemnizaciones legales y de toda índole y en general de cualquier tipo de acreencia legal o extralegal a la que tenga derecho de forma mensual la suma de \$ _____ con destino a los aportes sociales en CBC Cooperativa. Este descuento mensual no podrá exceder la suma equivalente a cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMMLV). Si usted es empleado consigne en la cuenta corriente de COLPATRIA No. 0020193018 o por recaudo identificado o PSE.
- Me comprometo a cumplir los deberes y demás obligaciones que estatutariamente estén contemplados, así como las normas y reglamentos que regulan los servicios ofrecidos por la Cooperativa.
- Bajo la gravedad del juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación asociativa con CBC Cooperativa o quien represente sus derechos. Autorizo a la Cooperativa para que consulte y reporte información a las Centrales de Riesgo.

PROTECCIÓN DE DATOS

- Autorizo a CBC Cooperativa para que los datos personales recolectados sean tratados dentro de las políticas y procedimientos de "Protección de Datos Personales" de la Cooperativa y de conformidad con la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013. La información de datos personales se almacenará en la base de datos para propósitos comerciales de otorgamiento de crédito y actividades de Convenios y Servicios en beneficio de los asociados. CBC Cooperativa ha dispuesto de los siguientes canales de comunicación para recibir solicitudes para conocer, actualizar, rectificar o suprimir la información suministrada en nuestra oficina de la Av. 68 # 75A-50 Of. 322 y en nuestra página: web www.cbc.coop y en el correo electrónico: servicioasociados@cbc.coop. Igualmente estoy informando de mi obligación de actualizar anualmente la información.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento, Adicionalmente, me comprometo a dar lectura y aplicacion a los estatutos que rigen mi calidad como asociado.			
FIRMA		HUELLA	
NOMBRE			
IDENTIFICACIÓN			
INFORMACIÓN DE ENTREVISTA			
Lugar de Entrevista			
Fecha de Entrevista		Hora de Entrevista	
Resultado Entrevista	Observaciones		
FIRMA			

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Fecha Verificación	
Hora Verificación	
Nombre de quien verifica	
FIRMA	
OBSERVACIONES	

DOCUMENTACIÓN ANEXA	
Fotocopia Cédula Ciudadanía	☐
Certificado de Ingresos y Retenciones	☐
Declaración de renta del último período gravable disponible	☐