



# FORMATO ACTUALIZACION DE INFORMACION PERSONA NATURAL

FECHA DE ACTUALIZACION 

DD	MM	AA
----	----	----

## 1. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres						Apellidos									
Tipo de Documento						No. Documento			Fecha de expedición			Expedido en			
C.C.		C.E.		T.I.		R.C.		Otro		DD	MM	AA			
Dirección Domicilio						Barrio			Municipio / Ciudad			Departamento		Telefono	
Celular						Correo Electronico									
Posee vinculación laboral		Nombre de la empresa o negocio						Tipo de Negocio							
SI		NO		Pública			Privada		Mixta		Otra		Cual?		
Dirección de la empresa o negocio						Barrio			Municipio / Ciudad			Departamento		Telefono	
Profesion						Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?						SI		NO	

## 2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales						Total Egresos mensuales						
Otros Ingresos Mensuales						Otros Egresos Mensuales						
Total Activos						Total Pasivos						
Mes y año de corte de la información financiera suministrada			Mes		Año		Es declarante?		SI		NO	
Declaro que el origen de mis fondos y/o bienes proviene de:												

## 3. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de los bienes y/o fondos para los aportes y demás pagos a COOCRESER provienen de actividades lícitas, las cuales relacioné en la información financiera del presente formato y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

2. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COOCRESER o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: **a)** Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. **b)** Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, suministrar y solicitar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, central de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con COOCRESER, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de Habeas Data y de Protección de Datos Personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento financiero y en general del comportamiento de mis obligaciones. **c)** Enviarme información relativa a mi estado de cuenta y con fines de promoción de los servicios de COOCRESER a mi correo electrónico y telefono movil resgistrado. **d)** Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en la Cooperativa, todos los valores originados en las operaciones y servicios que COOCRESER me suministre. **e)** Al pagador de la entidad para la cual laboro, para que descuento de mi salario, compensaciones y/o prestaciones sociales, lo correspondiente a los aportes sociales, cuota de afiliación y en general todos los valores que estuvieran a mi cargo en COOCRESER.

3. Declaro que: **a)** Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por COOCRESER. **b)** Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a COOCRESER no utilizar o revocar mi información personal. **c)** Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. **d)** COOCRESER me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. **e)** En caso de fallecimiento, mis aportes y demás beneficios a que tenga derecho como asociado de COOCRESER sean dedicados en primer instancia a cancelar las deudas pendientes con COOCRESER y en caso de remanente a mi favor, entregar en forma porcentual a las personas que designe en este formulario como beneficiarios.

## 4. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

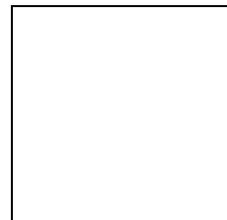
Presentarse este documento en original con fotocopia ampliada al 150% del documento de identificación.

## 5. FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

\_\_\_\_\_

Firma del Asociado



Huella Índice Derecho

**6. PARA USO EXCLUSIVO DE COOCRESER**

Fecha	DD	MM	AA	Oficina	
Observaciones					
Nombre y firma de quien realizó la entrevista			Nombre y firma de quien realizó la validación		
_____ Nombre		_____ Firma		_____ Nombre	
_____ Nombre		_____ Firma			