



Cooperativa Multiactiva Coadams

PERSONERIA JURIDICA No.0030 /NIT 890.306.527 - 3

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN

Versión: 03/2020

Fecha de diligenciamiento	Día	Mes	Año
---------------------------	-----	-----	-----

DATOS PERSONALES									
Apellidos y Nombres:		CC	TI	CE	PAS	Expedida en:	Fecha de expedición		
							Día	Mes	Año
Lugar de Nacimiento:		Municipio:		Departamento:		Fecha de nacimiento			
						Día Mes Año			
Dirección Residencia:		Barrio:		Municipio:		Departamento:			
Estado civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>									
Vivienda propia : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Estrato	Teléfono fijo:	Celular:	E-Mail:				
Grado de Educación:									
Básica primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual:									
DATOS LABORALES E INFORMACION FINANCIERA									
PENSIONADO									
EMPLEADO									
Nombre de la empresa donde labora:		Código:	Tipo de Contrato:		Cargo:				
Dirección laboral:			Teléfono:		Municipio y Departamento:				
INDEPENDIENTE									
Ocupación, Oficio o Profesión:		Actividad económica:	CIU:	Dirección comercial:		Municipio y Departamento:			
INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL				EGRESOS MENSUALES					
Sueldo o pensión \$ _____				Pago cuotas/deudas \$ _____					
Honorarios \$ _____				Gastos sostenimiento \$ _____					
Otros Ingresos \$ _____				Arriendo \$ _____					
(especificar)				Otros egresos \$ _____					
TOTAL INGRESOS \$ _____				TOTAL EGRESOS \$ _____					
TOTAL ACTIVOS \$ _____				TOTAL PASIVOS \$ _____					
(casa, carro, moto)									
Administra recursos públicos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Es usted una persona PEPS? (púbicamente expuesta): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						

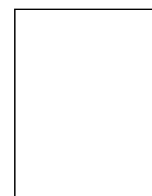
Certifico que la información es verídica y autorizo a COOADAMS para que la verifique.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

Autorizo a COOADAMS para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.

Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad principal.

En caso de comprobarse que esta información no es real eximo a la Cooperativa Coadams de responsabilidades con respecto a mis ingresos, activos y pasivos.



Indice Derecho

FIRMA ASOCIADO

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA			
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Banco:	Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Cuales?		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		No. De cuenta:	Firma Asociado
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Cuidad:	Pais:	Moneda:	Huella



Cooperativa Multiactiva Coadams

PERSONERIA JURIDICA No.0030 /NIT 890.306.527 - 3

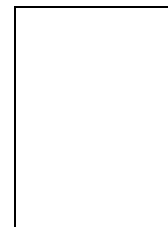
FORMATO DE ACTUALIZACIÓN

GRUPO FAMILIAR											
	Apellidos	Nombres	Documento de Identidad	Fecha Nacimiento			Nivel Educativo				
				Día	Mes	Año	Primaria	Secundaria	Universidad	Otro	
Madre											
Padre											
Conyugue											
Hijo (a) menores de 25 años											
Hijo (a) menores de 25 años											
Hijo (a) menores de 25 años											
Hijo (a) menores de 25 años											

INSCRIPCION CUENTA BANCARIA			
Titular de la cuenta:		Tipo de cuenta :	
		Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	
		Número de la cuenta:	
Nombre entidad Bancaria:	Sucursal:	Ciudad de la cuenta:	** Autorizo a COADAMS para consignar a la cuenta descrita anteriormente, los valores correspondientes a pagos varios.

AUTORIZO QUE MIS APORTES Y AHORROS SEAN ENTREGADOS A LAS SIGUIENTES PERSONAS, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL COGIDO CIVIL RESPECTO A LAS ORDENES SUCESORALES.			
Apellidos y Nombres:		Apellidos y Nombres:	
Parentesco:		Parentesco:	
Documento de identidad:	Fecha de nacimiento	Documento de identidad:	Fecha de nacimiento
	Día Mes Año		Día Mes Año
Teléfono:	Teléfono:		
Dirección y ciudad:	Dirección y ciudad:		
%	%		

Firma del Asociado
c.c.



Indice derecho