

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRABAJADORES NACIONALES

COODETRANSA NIT 860.045.529-8

PERSONERIA JURIDICA No. 432 DEL 29 DE JULIO DE 1975



FECHA DE AFILIACION:

ACTA No.

VINCULACION COMO ASOCIADO:		Ingreso Por Primera Vez	Reingreso
DATOS PERSONALES			
APELLIDOS Y NOMBRES:			
RC	PAS	TI	CE
CC No.		Expedida en:	Fecha Exped.:0
NACIONALIDAD:		R.H:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO: D/PTO:	MUNICIPIO:
DIRECCION DOMICILIO:		D/PTO:	MUNICIPIO:
TELEFONO RESIDENCIA:		Celular No.	
ESTADO CIVIL:		e-mail:	
NIVEL ACADEMICO: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			
RESIDE EN VIVIENDA: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Estrato Socioeconómico: _____			
Ocupación, Oficio o Profesión: _____			
NOMBRE DEL CONYUGE:			Celular
NOMBRE DE LOS HIJOS		Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO
1.-	_____	_____	_____
2.-	_____	_____	_____
3.-	_____	_____	_____
DESCRIPCION DE BIENES (Casa, Apartamento, lote, finca, etc.)			
VALOR COMERCIAL \$		HIPOTECA A:	
VEHICULOS (Automovil, Moto, Campero, Camión, Camioneta)			
CLASE: AUTOMOVIL	MARCA:	MODELO:	PLACA:
ENTIDAD DONDE TRABAJA:			V/r CIAL:
DIRECCION Y TELEFONO:			Cargo:
FECHA DE INGRESO:		Tipo de Contrato:	
INGRESOS:			
REFERENCIAS PERSONALES (Dirección, No. Teléfono y/o Celular):			
1	_____	Celular	
2	_____	Celular	
REFERENCIAS FAMILIARES (Que no vivan con Usted, Dirección, Telefono y Parentesco)			
1	_____	Celular	
2	_____	Celular	
BENEFICIARIOS			
EN CASO DE FALLECIMIENTO DESIGNA COMO BENEFICIARIOS DE MIS APORTES SOCIALES A:			
Y DEMAS DERECHO A LOS BENEFICIARIOS PREVISTOS EN LA LEY			
PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP			
¿Por su cargo maneja recursos Públicos?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Descripción Actividad Económica:		CIUU	
INFORMACION FINANCIERA \$			
Ingresos Mensuales Derivados Actividad Principal	_____		
Otros Ingresos (Especificar)	_____		
Egresos Mensuales	_____		
TOTAL ACTIVOS	_____		
TOTAL PASIVOS	_____		
TOTAL PATRIMONIO	_____		
OTROS ACTIVOS			
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA			
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Exportaciones _____	Inversiones _____	Transferencias _____	Importaciones _____
Otra _____			
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo _____	Identificación Producto _____
No. Producto _____	Entidad _____	Monto _____	Ciudad _____
			País _____
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera			
_____ FIRMA ASOCIADO			 HUELLA
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE. ESTOY INFORMANDO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE. AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO DATACREDITO DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD PRINCIPAL.			
_____ FIRMA Y C.C. No.			 HUELLA
ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA			
OBSERVACIONES:			
FECHA REALIZACION ENTREVISTA DD/MM/AAAA			
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA _____			
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN _____			