

## ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

CANAPRO - PAO-F-027

VERSIÓN 0

FECHA: NOV. 2014

Favor diligenciar con letra imprenta o legible  
en tinta negra sin tachones ni enmendaduras

### INFORMACIÓN PERSONAL

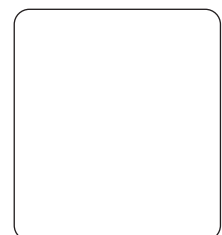
|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| C.C. <input type="checkbox"/><br>T.I. <input type="checkbox"/><br>C.E. <input type="checkbox"/><br>PAS. <input type="checkbox"/><br>LUGAR DE EXPEDICION  | No. <input type="checkbox"/><br>FECHA DE EXPEDICION<br>DD MM AAA | PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO   | NOMBRES   |  |
| FECHA DE NACIMIENTO<br>DD MM AAA   |  | LUGAR DE NACIMIENTO   |  | DEPARTAMENTO  |  |
| ESTADO CIVIL   |  | NIVEL ESCOLAR<br>Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/><br>Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> |  | SEXO<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | MUJER CABEZA DE FAMILIA<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA   |  | CIUDAD  | BARRIO   | DEPARTAMENTO  | TELEFONO CASA  |
| TELEFONO MOVIL   |  | PROFESION   | PERSONAS A CARGO   | FECHA VINCULACION A CANAPRO                                   | CORREO ELECTRONICO   |
| ACTIVIDADES FAVORITAS<br>LECTURA <input type="checkbox"/> DEPORTES <input type="checkbox"/> MUSICA <input type="checkbox"/> TEATRO <input type="checkbox"/> ARTES <input type="checkbox"/> OTRO CUAL |  |   |  |   |  |
| A DONDE DESEA QUE LE LLEGUE LA CORRESPONDENCIA<br>Oficina <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/>  |  |   | COMO DESEA QUE LE LLEGUE ESTA INFORMACIÓN<br>Fisica <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> |   |  |
| PENSIONADO RETIRADO <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> Si es activo diligencie el siguiente cuadro de información laboral  |  |   |  |   |  |
| SITIO DE TRABAJO EMPRESA DONDE LABORA  |  | DIRECCION DE TRABAJO  |  | DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO  |
| JORNADA  | CARGO  | TIPO DE CONTRATO  | FECHA DE INGRESO LABORAL<br>DD MM AAA  | ESCALAFON   | LOCALIDAD  |

### INFORMACIÓN FINANCIERA

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL | \$                          |   |
| OTROS INGRESOS (ESPECIFICAR)                           | \$                          |   |
| EGRESOS MENSUALES                                      | \$                          |   |
| <b>TOTAL ACTIVOS</b>                                   | \$                          |   |
| <b>TOTAL PASIVOS</b>                                   | \$                          |   |
| ACTIVIDAD ECONOMICA                                    |                             | CIU <input type="checkbox"/>  |
| ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS                           | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>   |
| OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA                       |                             |   |
| REALIZA OPERACIONES                                    | SI <input type="checkbox"/> |   |
|  | NO <input type="checkbox"/> |   |
| ¿CUÁLES?   |                             | <input type="checkbox"/> IMPORTACIONES<br><input type="checkbox"/> EXPORTACIONES<br><input type="checkbox"/> INVERSIONES<br><input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS<br><input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS<br><input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS<br><input type="checkbox"/> OTROS _____ |
| POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA                     | SI <input type="checkbox"/> |   |
|  | NO <input type="checkbox"/> | BANCO _____ <input type="checkbox"/><br>CIUDAD _____ <input type="checkbox"/><br>MONEDA _____ <input type="checkbox"/><br>PAÍS _____ <input type="checkbox"/>   |

DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASOCIADO



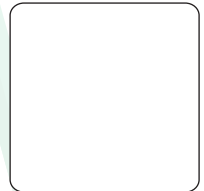
HUELLA

COMPOSICIÓN DEL HOGAR - PERSONAS CON QUIEN VIVE

| No. | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | FECHA DE NACIMIENTO | SEXO  |
|-----|----------------|---------------------|------------|---------------------|---|
|     |                |                     |            | DD   MM   AAA       | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
|     |                |                     |            | DD   MM   AAA       | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
|     |                |                     |            | DD   MM   AAA       | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
|     |                |                     |            | DD   MM   AAA       | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
|     |                |                     |            | DD   MM   AAA       | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
|     |                |                     |            | DD   MM   AAA       | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |

- Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la Cooperativa 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 la Cooperativa para que consulte y reporte la información a las centrales de riesgo.
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad principal.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASOCIADO



HUELLA

Fecha de diligenciamiento

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

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

Observaciones \_\_\_\_\_

Fecha realización entrevista

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

Nombre y firma del funcionario que realizo la entrevista

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre y firma del funcionario responsable de verificación la información

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha verificación información

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

Al momento de diligenciar la información financiera tener en cuenta:

- **Ingresos mensuales:** es la remuneración que tiene derecho a recibir un empleado por su trabajo antes de descuentos.
- **Otros ingresos:** son los que reciben por otra actividad desarrollada diferente al salario.
- **Concepto otros ingresos:** Arrendamientos, horas cçatedra, pensión, ventas, cualquier actividad diferente a los ingresos recibidos por salarios.
- **Total activos:** son todos los bienes y derechos que posee una persona valorados en pesos.
- **Total pasivos:** son todas las obligaciones que se tienen (deudas) valorados en pesos.
- **Origen de los recursos:** salarios, pensión, otros.
- **Total egresos:** cantidad de dinero gastado en el mes, valorado en pesos.
- **Concepto egresos:** arriendo, gastos familiares, préstamos, manutención.

**DOCUMENTOS ANEXOS**

- Fotocopia del documento de identificación.
- Constancia de ingresos, honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones).
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible.