



COOPERTIVA DE EMPELADOS DEL CASD LTDA  
NIT 890,504,669  
FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO

A. DATOS PERSONA NATURAL

1. Nombres \_\_\_\_\_  
2. Apellidos \_\_\_\_\_  
3. N° Identificación \_\_\_\_\_ CC TI CE Pas  
4. Lugar de Expedición y fecha \_\_\_\_\_ AAAA/MM/DD  
5. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ AAAA/MM/DD  
6. Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
7. Dirección domicilio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
8. Teléfono (s) \_\_\_\_\_ 9. Correo electrónico \_\_\_\_\_  
10. Nombre de la empresa donde labora \_\_\_\_\_ 11. Cargo \_\_\_\_\_  
12. Dirección Trabajo \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
13. Teléfono(s) \_\_\_\_\_ N° de Fax \_\_\_\_\_  
14. Estrato \_\_\_\_\_  
15. Ocupación, oficio o profesión \_\_\_\_\_  
16. Estado civil \_\_\_\_\_  
17. Numero de cuenta y banco \_\_\_\_\_  
18. Administra recursos públicos SI  NO   
19. Actividad Económica \_\_\_\_\_ CIU \_\_\_\_\_  
**20. INFORMACION FINANCIERA (\$)**  
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal \_\_\_\_\_  
Otros ingresos (especificar) \_\_\_\_\_  
Egresos mensuales \_\_\_\_\_  
Total activos \_\_\_\_\_  
Total pasivos \_\_\_\_\_

B. BENEFICIARIOS

21. A CONTINUACION RELACIONE LOS BENEFICIARIOS

NOMBRE	APELLIDOS	IDENTIFICACION	%	PARENTESCO

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA

22. Realiza operaciones en moneda extranjera SI  NO  Cuáles \_\_\_\_\_  
23. Posee cuentas en moneda extranjera SI  NO   
Banco \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_  
N° cuenta \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
24. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera \_\_\_\_\_  
FIRMA CLIENTE \_\_\_\_\_ HUELLA \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE.

ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION 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 INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.

DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.

\_\_\_\_\_  
FIRMA CLIENTE

\_\_\_\_\_  
HUELLA

FECHA DILIGENCIAMIENTO

\_\_\_\_\_  
AAAA/MM/DD

**D. ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA**

25. OBSERVACIONES:

26. FECHA REALIZACION ENTREVISTA

AAAA/MM/DD

27. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA

28. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN5

29. FECHA VERIFICACION INFORMACION

AAAA/MM/DD

<b>DOCUMENTOS ANEXOS</b>	<b>PN</b>	<b>PJ</b>
Fotocopia del documento de identificación	X	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X	
Declaración de renta del último período gravable disponible	X	X
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X
Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante legal		X