

## 1. INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)	
Identificación:		Número:		Lugar y fecha de expedición:	
T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasp. <input type="checkbox"/>		
Estado civil:		Vive en Casa:		Número de personas a cargo	
Casado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>
Divorciado <input type="checkbox"/>	U. Libre <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Estrato: 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Número Teléfono celular:		Número Teléfono fijo:		Correo electrónico:	
Dirección residencia actual		Barrio		Ciudad y Departamento	
Dirección de trabajo		Barrio		Ciudad y Departamento	
Dirección familiar cercano		Barrio		Ciudad y Departamento	
Envío de correspondencia:		Autorizo recibir mensajes		Correo Electrónico	
Residencia <input type="checkbox"/>	Familiar cercano <input type="checkbox"/>	Trabajo <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	Texto <input type="checkbox"/>	Whatsapp <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
				NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

## SOLO PARA ALCAHORRITOS (DATOS BASICOS DEL TUTOR)

Primer Apellido del Tutor		Segundo Apellido Tutor		Nombre(s) Tutor	
Identificación:		Número		Lugar y fecha de expedición	
T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasp. <input type="checkbox"/>	Parentesco	

## INFORMACIÓN FINANCIERA ASOCIADO

Ingresos Mensuales (Pesos Colombianos)		Egresos Mensuales (Pesos Colombianos)		Actividad Económica Principal			
Sueldo \$		Arriendo \$		Empleado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Negocio <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
Honorarios Comisiones \$		Gastos familiares \$		Dependiente <input type="checkbox"/>	Funcionario Público <input type="checkbox"/>	Administra Recursos Públicos <input type="checkbox"/>	Microempresa <input type="checkbox"/>
Otros Ingresos Cuales? \$		Préstamos \$		Nombre de la empresa o establecimiento comercial			
Total Ingreso \$		Total Egresos \$		Actividad de la empresa		Fecha Ingreso ó Constitución	
				Tipo de empresa			
				Estado <input type="checkbox"/>	Ltda. o en Comandita <input type="checkbox"/>	S.A. <input type="checkbox"/>	S.A.S <input type="checkbox"/>
				Otro <input type="checkbox"/>			

## PATRIMONIO BIENES INMUEBLES (Casa, apartamento, lote, finca, otros)

Tipo inmueble	Dirección	Valor comercial \$	Valor pendiente de pago \$

## VEHICULO (Clase: Ej. Moto, Auto, Campero, Camioneta)(Marca: Ej. Mazda 323 MK, Renault, etc.) (Modelo: Año)

Vehículo (Clase)	Valor comercial \$	Marca / Modelo	Valor pendiente de pago \$	Reserva de dominio

## NIVEL ACADÉMICO

Primaria     Bachillerato     Técnico   
 Tecnólogo     Profesional     Especialización   
 Magister     Ninguno

## OTROS BIENES

Descripción	Saldo Crédito	Valor Comercial	Pignorado

## OTROS DATOS DE IDENTIFICACIÓN

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI  NO     Cual(es):  
 ¿Posee Productos/Ctas en Moneda Extranjera? SI  NO     ¿Moneda?  
 Entidad:    No de Cuenta:    País:  
 ¿Es una persona PEPS?: SI  NO     ¿Administra recursos públicos? SI  NO     Fecha vinculación como PEPS:    Fecha desvinculación como PEPS:  
 ¿Tiene familiar(es) que maneje(n) recursos públicos? SI  NO     Nombre(s) y apellido(s):    Identificación:    Parentesco:  
 ¿Tiene familiar(es) Asociado(s) a la Cooperativa? SI  NO     Nombre(s) y apellido(s):    Identificación:    Parentesco:

Yo \_\_\_\_\_ con documento de identidad \_\_\_\_\_, certifico que la información que acabo de suministrar de manera voluntaria, así mismo la declaración de origen de fondos es verídica y autorizo a la Cooperativa Alcalicoop a validarla en el momento que lo requiera con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones de la Circular Básica Jurídica de 2015 expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, El Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes. Certifico que la información suministrada en este formulario es veraz, por lo anterior, firmo el presente documento a los días \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_

De manera expresa, concreta, suficiente, y voluntaria, en calidad de titular(es) de la información, AUTORIZAMOS Y / O AUTORIZO, a la Cooperativa de Ahorro y Crédito ALCALICOOP con Nit. 860.009.359-1, con domicilio en la Cra. 10 No. 12-57 barrio la Esmeralda- Zipaquirá a acceder a mis datos personales contenidos en la base de datos de Mareigua Ltda. (Mareigua Ltda. con Nit. 800.167.353-4). Aportes en Línea (Aportes en Línea S.A. Nit. 900.147.238-2), Colfondos y/o Administradoras de Pensiones y demás operadores de información de Seguridad Social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a mis datos personales recolectados por medio del presente formulario, en adelante mi información personal, para darle tratamiento en los términos expresados en la Política de Tratamiento de la Información Personal de ALCALICOOP y/o Centrales de Información Crediticia.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente en ALCALICOOP la información, por cada producto o servicio que utilice

FIRMA Y CEDULA DEL ASOCIADO	HUELLA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
		DÍA    MES    AÑO

## ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE ALCALICOOP

Validación de la Información	Verificación de la Información
Observaciones	Observaciones
Nombre y firma del Funcionario que recibe y revisa la información	Nombre y firma del Funcionario que verifica e ingresa la información

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_