

AFILIACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN AYC COLANTA - PERSONAS NATURALES



- Productor Colanta - Zona de cobro: _____
- Empleado Colanta - Planta: _____
- Asociado Consumo - Supermercado: _____
- Empleado Consumo - Supermercado: _____
- Transportador Colanta - Supermercado: _____
- Distribuidor Colanta - Supermercado: _____
- Empleado AyC Colanta - Oficina: _____

FECHA		
Día	Mes	Año

CIUDAD

MOTIVO DE AFILIACIÓN	
<input type="checkbox"/> Ahorrar <input type="checkbox"/> Créditos <input type="checkbox"/> Seguros <input type="checkbox"/> Beneficios <input type="checkbox"/> Otro, cuál: _____	

¿Cómo se enteró de la Cooperativa? (Diligenciar sólo para afiliación)	
<input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Revistas <input type="checkbox"/> POP <input type="checkbox"/> Referido <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> Otro, cuál: _____	

Es cónyuge o pariente de algún miembro del Consejo, Junta de Vigilancia o Representante Legal ?	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nombre: _____	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE

Tipo y Número de documento		Lugar de Expedición Documento		Fecha Expedición Documento			Género		
				DÍA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres					
Mujer Cabeza de Familia?		No. de Hijos	Personas a Cargo		Estado Civil		CIU		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
País de nacimiento		Departamento		Municipio			Fecha de Nacimiento		
							DÍA	MES	AÑO
Nivel de Estudios					Título Obtenido				
<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> PHD									

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CLIENTE									
<input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otros									
PEPS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <input type="checkbox"/> Campaña Electoral <input type="checkbox"/> Administra Recursos Públicos <input type="checkbox"/> Persona Reconocida									

DILIGENCIAR SI ES EMPLEADO O PRODUCTOR

Nombre de la Empresa / Finca			Área / Dependencia			Cargo			
Tipo de Contrato					Teléfono		Fecha de Ingreso a la Actividad		
<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Labor contratada <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Ninguno							DÍA	MES	AÑO
Departamento		Municipio		Barrio / Vereda			Dirección		

UBICACIÓN DE RESIDENCIA DEL CLIENTE

Dirección de residencia		Barrio / Vereda		Ciudad / Municipio		Departamento		
Correo Electrónico			Teléfono		Celular		Ubicación Vivienda	
							<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	
Tipo de Vivienda		Estrato	Antigüedad en la Vivienda		Nombre del Arrendador		Teléfono	
<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada								

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CLIENTE

INGRESOS MENSUALES				EGRESOS MENSUALES			
Devengado de leche	\$			Familiares	\$		
Salario	\$			Arrendamientos	\$		
Honorarios	\$			Financieros	\$		
Financieros	\$			Tarjeta Crédito	\$		
Arrendamientos	\$			Otros	\$		
Otros	\$				\$		
Total Ingresos	\$			Total Egresos	\$		

DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS DEL SOLICITANTE

Bienes Raíces (casa-apartamento-finca-lote)

Clase propiedad	Valor comercial	Ciudad	Dirección
	\$		
	\$		

Vehículo

Tipo Vehículo	Marca	Modelo	Tipo de Servicio	Placa	Valor Comercial
					\$
					\$

TOTAL ACTIVOS \$

TOTAL PASIVOS \$

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?

SI NO Cuáles:

Posee Cuentas en Moneda Extranjera?

SI **No. Cuenta:** NO

Clase de Producto con el que transa

Cuenta Títulos Valores Otras Inversiones

Ubicación

Moneda

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Los recursos que entrego y entregaré en depósitos provienen de _____ y además de (detallar) _____

No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas, ó cancelen obligaciones a mi nombre, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente ilícitas, de las contempladas en el código penal colombiano o cualquier otra norma que lo modifique o adicione, activamente relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIONES

1. CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO: Autorizo a AyC Colanta para reportar, procesar, solicitar y divulgar a las Centrales de Riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines o institución sometida a control y vigilancia del Estado, toda la información referente al comportamiento como cliente en el sector real y financiero. SI NO

2. DÉBITO: a. Autorizo a AyC Colanta para que me deduzca del pago de la leche o nómina, que hace Colanta Multiactiva a mi nombre o de SI NO de ahorro(s), el valor de la(s) cuota(s) pendiente(s) por los servicios utilizados por mi en la entidad.

3. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: a. Me obligo con AyC Colanta a mantener actualizada la información suministrada en esta solicitud, reportando por lo menos una vez al año, los cambios que se presenten. b. Autorizo a AyC Colanta para verificar la información suministrada en esta solicitud y cancelar los productos adquiridos con la entidad en caso que dicha información sea falsa o no se pueda verificar. SI NO

4. ENVÍO DE MENSAJES VÍA MEDIOS ELECTRÓNICOS: a. Autorizo voluntaria e irrevocablemente a AyC Colanta, para enviar mensajes relacionados con los productos y servicios que poseo en la entidad, al terminal móvil de telecomunicaciones y/o a cualquier medio electrónico de contacto reportado como de mi uso o propiedad. El costo de estos mensajes será asumido por A y C Colanta. b. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a A y C Colanta para que la verifique. Manifiesto haber recibido una completa asesoría sobre las condiciones y normas que rigen la afiliación solicitada. SI NO

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre Completo: _____ Teléfono: _____

Nombre Completo: _____ Teléfono: _____

REFERENCIA COMERCIAL

Nombre Establecimiento: _____ Teléfono: _____

Firma del cliente

Huella

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

Fecha de entrevista			Nombre de quien entrevista	Fecha de verificación			Empleado que verifica
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	

Observaciones

Firma del empleado que realiza entrevista

Firma del empleado que verifica información