



FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL  
MULTIACTIVA DEL MAGISTERIO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER -  
COOMADENORT -

COOPERATIVA

Ciudad		Oficina		FORMATO Nº5		
San Jose de Cúcuta		UNICA		Fecha Vinculación		
DD	MM	AA				

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos											Genero			
											F	M	I	
Tipo de Documento		Número			Fecha de expedición			Lugar de expedición			Departamento			
C.C	C.E	T.I	R.C	PP		DD	MM	AA						
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Departamento			Nº Celular			Teléfono fijo		
DD	MM	AA												
Direccion de residencia/ barrio				Ciudad			Departamento			Correo electronico				
Estado Civil (Seleccione)					Tipo de vivienda				Zona Ubicación		Estrato	Nº Personas a cargo		
Soltero	Casado	Divorciado	U. Libre	Viudo	Propia	Arrendada	Familiar	Rural	Urbana					
Nivel educativo						Oficio/profesion/Titulo								
Primaria	Bachiller	Técnico	Universitario	Especialista	Maestria									
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIU			
Estudiante		Independiente	Empleado	Hogar	pensionado		Menor de edad							
Detalle Actividad Económica						Descripción del CIU								

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal				Tipo de Documento			Número			
				C.C.		C.E.		P.P		
Dirección				No. Telefono			Celular			

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa, Negocio o Colegio				Tipo de Empresa o Negocio						
				Pública		Privada		Mixta		Otra, cual?
CARGO										
Dirección de Empresa, Negocio o Colegio				Ciudad			Barrio	No. Teléfono		
Fecha Ingreso laboral	DD	MM	AA	Escalafón		Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?			SI	NO

3. INFORMACION FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales:		Total Egresos Mensuales:			
Otros Ingresos Mensuales:		Otros Egresos Mensuales:			
Total Activos:		Total Pasivos:			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes:	Año:	Es declarante?	SI	NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

4. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuales:	
Posee cuentas en moneda extranjera:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Banco	
Nº Cuenta			Ciudad	
			Moneda	
			Pais	
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera:				
Firma				

**5. REFERENCIAS**

<b>Personal</b>	Nombres y Apellidos		Dirección		Teléfono		
<b>Familiar</b>	Nombres y Apellidos		Dirección		Teléfono		
	Parentesco						
<b>DATOS HIJOS</b>	Nombres y Apellidos		C.C. T.I. o R.C.		DD	MM	AA
	Nombres y Apellidos		C.C. T.I. o R.C.		DD	MM	AA
	Nombres y Apellidos		C.C. T.I. o R.C.		DD	MM	AA

**EN CASO DE FALLECIMIENTO DEJO EL 100% DE MIS APORTES A:**

			%	Fecha de Nacimiento			PARENTESCO
Nombres y Apellidos		C.C. T.I. o R.C.		DD	MM	AA	
Nombres y Apellidos		C.C. T.I. o R.C.		DD	MM	AA	
Nombres y Apellidos		C.C. T.I. o R.C.		DD	MM	AA	

**6. AUTORIZACION Y DECLARACIONES**

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: \_\_\_\_\_ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a **COOMADENORT** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente..2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con **COOMADENORT**, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que **COOMADENORT** me suministre Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por **COOMADENORT**. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a **COOMADENORT** no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) **COOMADENORT** me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

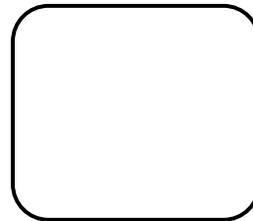
**7. DOCUMENTACION REQUERIDA**

DOCUMENTO	Empleados y Pensionados	Hogar	Menor de edad y	Independient e Obligados	Independ iente No	PEPS
Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado	X	X	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía al 150% para colombianos y extranjeros nacionalizados (mayores de 18 años)	X	X	X	X	X	X
Fotocopia Tarjeta de Identidad (cuando aplique)			X			
Fotocopia Registro civil de nacimiento (cuando aplique)			X			
Fotocopia de la cédula de extranjería para extranjeros no nacionalizados - si la tiene						X

**8. FIRMA Y HUELLA**

**Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):**

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante



Huella Índice Derecho

**9. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE**

Lugar	Fecha			Hora	Resultado de entrevista	Rechazado
	DD	MM	AA			Aceptado
Observaciones:	Nombre y firma Asesor Oficina					

**10. VERIFICACION DE LA INFORMACION**

Nombre de la persona que atendió	Fecha			Parentesco	Observaciones:
	DD	MM	AA		
Nombre y firma Asesor oficina que verifica					



