



EMPRESA COOPERATIVA DE LA INDUSTRIA PETROLERA Y ENERGÉTICA NACIONAL

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

REGISTRO:	AGENCIA	B/BERMEJA <input type="checkbox"/>	B/MANGA <input type="checkbox"/>	FECHA:	
DATOS PERSONALES					
Nombres y Apellidos		Identificación		Fecha y Lugar de Expedición	
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____			
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>		Afiliado a otras entidades		Edad	Fondo de Pensión
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual: _____			
Dirección de residencia		Barrio		Ciudad /Departamento	
Teléfonos:		Correo Electrónico		Nivel Académico	
Celular:					
DATOS LABORALES		INFORMACIÓN FINANCIERA			
Contrato Indefinido <input type="checkbox"/>		Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Contrato a Labor Contratada <input type="checkbox"/>		*Ingresos Actividad Principal: _____		*Arriendos: _____	
Independiente <input type="checkbox"/>		*Comisiones y Honorarios: _____		*Gastos Personales/Familiares: _____	
Pensionado <input type="checkbox"/>		*Otros Ingresos: _____		*Deducciones de Nómina: _____	
Sustituto(a) <input type="checkbox"/>		¿Cuáles? _____		*Otras Obligaciones Financieras: _____	
Otro: _____		Total Ingresos \$ _____		Total Egresos: \$ _____	
*Es cabeza de Familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RELACIÓN DE ACTIVOS		PASIVOS	
*Personas a cargo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIPO VALOR COMERCIAL (\$)		DEUDAS SALDO (\$)	
*Adultos _____ Menores de 18 años _____		_____		_____	
*Declarante de Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		_____		_____	
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS					
Los recursos que entrego en aportaciones y pago de obligaciones provienen de las siguientes fuentes: _____					
DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
Por su cargo maneja recursos públicos ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Por su cargo o actividad ejerce algún poder públicos ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada expuesta públicamente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quien _____					
AUTORIZACIÓN DE REPORTES DE INFORMACIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA					
*Autorizo a Copacentro en forma permanente e irrevocable para que exclusivamente con fines estadísticos de información interbancaria, y en especial lo relativo al funcionamiento de la central de información y riesgo, se informe a Datacrédito, Cifin ó cualquier otra central de información legalmente constituida, todo lo referente a mi comportamiento como cliente de la entidad en general y en especial sobre los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad hubiese otorgado o me otorgue en el futuro.					
*Bajo la gravedad de juramento, respondo por la veracidad y exactitud de los datos aquí consignados, y autorizo a COPACENTRO para que trate, solicite y confirme mis datos personales y declaro que me someto al estatuto y los reglamentos de la Cooperativa.					
*Me comprometo a actualizar la información suministrada por lo menos una vez cada año calendario. Cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmarlos o actualizarlos, dará derecho a Copacentro, para suspender el proceso de admisión como asociado.					
*Certifico que los Datos diligenciados son los unicos por actualizar de la base de datos que tiene la Cooperativa COPACENTRO en el presente año.					
En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento el día ____ del mes de _____ del año ____					
_____ Firma				<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella	
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Nombre del empleado responsable de la verificación de información:				Firma:	