

	FORMULARIO DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE ASOCIADOS				Código Formato: SARLAFT FO-01-1	
	VISIÓN FUTURO ORGANISMO COOPERATIVO					
	NIT: 901294113-3					
FECHA DILIGENCIAMIENTO :		dd	mm	año	INGRESO	ACTUALIZACION

A. - PERSONAS NATURALES

Nombres:						Numero de identificación					
Apellidos:											
Fecha de nacimiento		Nacionalidad				TIPO	RC	CC	TI	CE	PAS
dd	mm	año					Fecha de expedición		Lugar de expedición		
Lugar de nacimiento		dd	mm	año							
Departamento						Municipio					
Dirección domicilio						Municipio					
Departamento						Municipio					
correo electrónico		Teléfono fijo				Celular					
Nombre de la empresa donde labora											
Cargo					Dirección Trabajo						
Departamento						Municipio					
Teléfonos						Ocupación, oficio o profesión					
Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	Separado	Unión Libre	Nombre del Conyuge o compañero (a)					
Celular del Conyuge o compañero (a)											
¿Administra recursos públicos?		SI	NO								
Identifique si el solicitante es una PEP (Persona Expuesta Públicamente)		SI	NO								
Descripción actividad económica:		Educacion__ Industrial__ Comercial__ Financiera__ Salud__ Transporte__ Sector público__ Seguridad-Vigilantes__									
Juegos azar		Otros									

B. - INFORMACION FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal			
Otros ingresos (especificar):			
*			
*			
*			
*			
*			
Total activos			
Total pasivos			
Total patrimonio			

C. -OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI	NO	CUALES			
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI	NO	BANCO			
			N° DE CUENTA			
			MONEDA			
			CIUDAD	PAIS		

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERDICA 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. LA COOPERATIVA SE ENCUENTRA FACULTADA PARA EFECTUAR LAS VERIFICACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES Y PARA DAR POR TERMINADA CUALQUIER RELACION CONTRACTUAL O JURIDICA SI VERIFICA QUE ME ENCUENTRO EN LISTAS VINCULANTES DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL."DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMAS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS.

FIRMA*	HUELLA*
--------	---------

*La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.

D. - ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA

OBSERVACIONES:						
FECHA CONSULTA LISTAS	dd	mm	año	EL ASOCIADO PRESENTA COINCIDENCIA EN LISTAS ?	SI	NO
EN CASO DE ALGUNA INCONSISTENCIA O COINCIDENCIA POSITIVA EN LAS LISTAS FAVOR INFORMAR POR ESCRITO AL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.						
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZADA LA VERIFICACION: _____						
APROBADO : SI _____ NO _____ GERENTE : _____						