



FORMATO DE AFILIACIÓN Y/O CONOCIMIENTO DE CLIENTE

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE RISARALDA CREDIAR
NIT 901663522 - 6

LA SOLICITUD DEBE SER DILIGENCIADA EN LETRA IMPRENTA, CON TINTA NEGRA O A MÁQUINA, SIN ENMENDADURAS O TACHONES.

Actualización

Afiliación

Ciudad		Dpto.		Fecha de solicitud			
1. INFORMACIÓN PERSONAL							
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
Tipo de identificación		Número de documento		Fecha de expedición		Ciudad de expedición	
C.C. C.E. P.A.							
Fecha de nacimiento		Ciudad de nacimiento		Departamento de nacimiento		Nacionalidad	
Estado civil				N° hijos	Cabeza de hogar		Genero
Casado Soltero Unión libre Separado Divorciado Viudo					Sí No		Masculino Femenino
Tipo de vivienda		Dirección actual de residencia				Ciudad	
Propia Arrendada Familiar							
Correo electrónico				Teléfono		Celular	

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL							
Formación académica				Título obtenido			
Ninguno Primaria Bachiller Técnico Tecnólogo Universitario Especialista Magister							
				Institución educativa			
Ocupación				Empresa donde labora		Cargo	
Fecha de ingreso		Dirección laboral				Ciudad	
Tipo de contrato		Ingreso mensual nómina		Banco		Tipo de cuenta	
Fijo Indefinido P.S.						Ahorros Corriente	
Número de cuenta		Autorizo recibir mi correspondencia en la dirección de				Aporte social	
		Residencia: Sí No		Correo electrónico: Sí No			

3. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS Y REFERENCIAS							
NÚCLEO FAMILIAR: Personas con vínculo de parentesco más estrecho (Paternas/cónyuges/hijos); Autoriza le sean entregados los auxilios establecidos por CREDIAR. BENEFICIARIOS: Personas a las cuales usted desea entregar el total o un porcentaje de sus aportes en caso de sufrir un deceso.							
1° Beneficiario							
Nombres		Apellidos		N° de documento (R.C/T.I./C.C/C.E/PAS)		Fecha de nacimiento	
Parentesco		Teléfono		Selecciona según criterio		Del 100% de sus aportes, indique el % que desea otorgarle al beneficiario:	
				Núcleo familiar Beneficiario			
2° Beneficiario							
Nombres		Apellidos		N° de documento (R.C/T.I./C.C/C.E/PAS)		Fecha de nacimiento	
Parentesco		Teléfono		Selecciona según criterio		Del 100% de sus aportes, indique el % que desea otorgarle al beneficiario:	
				Núcleo familiar Beneficiario			
3° Beneficiario							
Nombres		Apellidos		N° de documento (R.C/T.I./C.C/C.E/PAS)		Fecha de nacimiento	
Parentesco		Teléfono		Selecciona según criterio		Del 100% de sus aportes, indique el % que desea otorgarle al beneficiario:	
				Núcleo familiar Beneficiario			

4° Beneficiario					
Nombres	Apellidos	N° de documento (R.C/T.I/C.C/C.E/PAS)		Fecha de nacimiento	
Parentesco	Teléfono	Selecciona según criterio		Del 100% de sus aportes, indique el % que desea otorgarle al beneficiario:	
		Núcleo familiar Beneficiario			

5° Beneficiario					
Nombres	Apellidos	N° de documento (R.C/T.I/C.C/C.E/PAS)		Fecha de nacimiento	
Parentesco	Teléfono	Selecciona según criterio		Del 100% de sus aportes, indique el % que desea otorgarle al beneficiario:	
		Núcleo familiar Beneficiario			

6° Beneficiario					
Nombres	Apellidos	N° de documento (R.C/T.I/C.C/C.E/PAS)		Fecha de nacimiento	
Parentesco	Teléfono	Selecciona según criterio		Del 100% de sus aportes, indique el % que desea otorgarle al beneficiario:	
		Núcleo familiar Beneficiario			

Referencia familiar y personal			
Nombres	Apellidos	Relación	Teléfono
Nombres	Apellidos	Relación	Teléfono

4. Documentos anexos	
Anexo fotocopia documento de identidad	Envío a través de correo electrónico: contacto@crediar.com.co

5. INFORMACIÓN FINANCIERA						
Ingresos mensuales		Relación otros ingresos	Concepto	Valor	Concepto	Valor
Derivados de su actividad principal						
Otros ingresos			Relación de bienes			
Especificar en la tabla de otros ingresos			Tipo de bien	Valor comercial	Valor pendiente por pagar	Prenda
Egresos mensuales						
Total activos						
Total pasivos						
Total patrimonio		Total				

6. OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA			
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Banco	Moneda
	Sí No		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		Ciudad	País
	Sí No		

7. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS	
En calidad de asociado de la Cooperativa Multiactiva de Risaralda -CREDIAR- por medio del presente escrito autorizo a:	
para	
que del salario que devengo y para atender todas las obligaciones que contraiga con CREDIAR, se me realicen descuentos (mensuales, o de primas) a partir de la formalización de mi vinculación correspondiente al % y sean puestos a disposición de la Cooperativa con fundamento en las normas legales del sector cooperativo.	
En el evento en que me sean concedidas vacaciones, autorizo que de la suma que se me deba cancelar, se descuenten las cuotas correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de ellas. Igualmente autorizo irrevocablemente que, en caso de retiro de la empresa, se descuente del valor de la liquidación de mis prestaciones sociales los saldos insolutos de deuda que tenga vigente. Otorgo amplias facultades a CREDIAR, para tramitar lo referente al cobro de mis prestaciones sociales. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de descontar para CREDIAR los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a lo indicado por CREDIAR en las condiciones establecidas en el estatuto y reglamento.	

8. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de las normas legales para la apertura de productos financieros y solidarios, declaro a la Cooperativa Multiactiva de Risaralda -CREDIAR- bajo la gravedad de juramento que los fondos y bienes que poseo provienen de la ocupación, profesión, actividad, negocio y demás mencionados en el presente formulario, así como los que componen los recursos depositados y son producto de actividades lícitas. Así mismo, declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades contempladas en el Código Penal Colombiano, en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo o en cualquier norma que lo modifique o adicione. De igual modo, autorizo a CREDIAR para verificar y reportar a las entidades competentes toda la información suministrada a CREDIAR, declarando ser verídica y legal.

9. CONSULTA, REPORTE Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a la Cooperativa Multiactiva de Risaralda -CREDIAR- para que, con fines de información, consulte y reporte, lo que se refiera al comportamiento financiero, crediticio y comercial en las centrales de riesgo. De igual manera autorizo a CREDIAR de tratar mis datos personales de acuerdo con la política establecida de CREDIAR y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para los fines legales, contractuales y comerciales descritos en la política de tratamiento de la información, publicada en la página: www.crediar.com.co

Informamos que la Cooperativa Multiactiva de Risaralda -CREDIAR- identificada con NIT. 901663522-6, domiciliada en calle 19 # 8-34 edificio Corporación Financiera, oficina 506 Pereira, es responsable y encargada del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados y por lo tanto podrá solicitar las capacidades de pago para descuento de nómina de los créditos que adquiera a mi empleador. Autorizo de manera permanente para consultar y reportar a las centrales de riesgo toda la información financiera y comercial con fundamento en lo dispuesto en las normas legales del sector cooperativo y ley de protección de Datos.

10. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El asociado se obliga con la Cooperativa Multiactiva de Risaralda -CREDIAR- a realizar la actualización de sus datos personales al menos una (1) vez al año, a entregar información veraz y verificable, suministrando la totalidad de la información que solicite la cooperativa. CREDIAR podrá dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocios con el asociado teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los reglamentos y/o contratos de los diferentes productos y servicios, las siguientes: (i) cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. (ii) cuando se encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo (LAFT) administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. (iii) cuando figure en requerimiento de entidades de control, noticias, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavado de activos y financiación de terrorismo (LAFT).

La presente solicitud será avalada, autorizada o denegada por el Consejo de Administración, previo verificación de los requisitos.

FIRMA ASOCIADO

C.C

HUELLA

USO EXCLUSIVO DE CREDIAR

Nombre del funcionario responsable de la referenciación de la información:

Observaciones