



Cooperativa Mixta Multiparticipativa Limitada

ACTUALIZACION DE DATOS

Doy fe de la información consignada en el formulario y autorizo a la Cooperativa para verificar los datos proporcionados. Me comprometo a informar de inmediato y colaborar como Persona Obligada en actualizar la información, cuando se produzcan cambios en los datos proporcionados en este formulario o a requerimiento derivado de los procedimientos internos de actualización.

DATOS PERSONALES

GAFETE: * _____
NOMBRE COMPLETO:* _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD:* _____
FECHA DE NACIMIENTO: * _____ NUMERO DE IDENTIDAD:* _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DATOS LABORALES

EMPRESA DONDE LABORA: _____
FECHA INGRESO EMPRESA:* _____ TIENDA O UNIDAD DE TRABAJO:* _____
ÁREA DE TRABAJO: _____ SUELDO ACTUAL:* _____

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO *

BARRIO O COLONIA* _____ CASA Nº * _____ BLOQUE:* _____ SECTOR:* _____
PUNTO DE REFERENCIA DE SU CASA: * _____
CORREO ELECTRONICO* _____
TELÉFONO DE SU CASA (FIJO)* _____ TELÉFONO CELULAR* _____

DECLARACION DE OTROS INGRESOS (llenar si recibe otros ingreso a parte de su sueldo)

OTRAS FUENTE DE INGRESO Si No

ACTIVIDAD ECONOMICA: _____

Promedio de Ingresos: _____

REFERENCIAS PERSONALES

	NOMBRE	TELÉFONO FIJO o CELULAR
FAMILIAR QUE NO VIVA CON UD. 1	_____	_____
AMIGO 2	_____	_____

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA DEL AFILIADO*

* Campos obligatorios

***** NO ESCRIBA AQUÍ *****

OPERADO POR : _____

FECHA _____

Ley Especial Contra El Lavado De Activos, ART.40 Verificación y actualización de información de clientes.