



## 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.