



Casa Nacional del Profesor Cooperativa de Ahorro y Crédito CANAPRO C.A.C. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	CM-AF-FR-02 Versión: 3.0
ACTUALIZACIÓN DE DATOS Básicos ASOCIADO	15/08/2019 Página 1 de 1

Nombres y Apellidos:					Agencia:	
Identificación No.	C.C.	C.E.	PAS	OTRO	Lugar de expedición	Fecha de expedición
Fecha de Nacimiento		Edad		Lugar de Nacimiento		
Dirección Domicilio				Departamento / Municipio		Teléfono Cel.
Estado Civil		Nivel de Educación			Tipo de Vivienda	
<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)		<input type="checkbox"/> Básica Primaria <input type="checkbox"/> Técnico o Tecnológico <input type="checkbox"/> Básica Secundaria <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado			<input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Estrato <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro	
Correo electrónico						
Institución donde labora					Cargo	
					<input type="checkbox"/> Directivo Docente <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Pensionado	
Dirección de Trabajo			Municipio / Departamento			Teléfono / Cel
Administra Recursos Públicos	Entidad	PEP's	Tipo PEP's	Actividad Económica		Cód CIU
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

Información Financiera

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal: _____ Otros Ingresos: _____ Egresos mensuales: _____

Total Activos: _____ Total Pasivos: _____ Patrimonio: _____

Operaciones en moneda extranjera

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI NO Cuáles: _____

Posee cuentas en moneda extranjera: SI NO Banco: _____ Moneda: _____

No. Cuenta: _____ Ciudad, País: _____

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO: POLIZA DE VIDA GRUPO APORTES SOCIALES – AHORROS				
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En concordancia con la Ley 1581 de 2012, los decretos reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014, manifiesto de manera previa, expresa, libre, voluntaria y debidamente informada que autorizo proporcionar el tratamiento de los datos suministrados por mí a través de este formulario, para que en el desarrollo de sus funciones propias como Entidad del Sector Solidario, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos que suministro a través de la solicitud de admisión y/o actualización de datos.

Según los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013, las entidades solidarias correspondientes quedan autorizadas de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información en el marco de la relación entidad Solidaria- Asociado. Los datos personales son, y serán utilizados en el desarrollo del objeto social de la Entidad de forma directa o a través de terceros.

DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Yo _____ con documento de identidad N° _____ expedido en _____, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a CANAPRO C.A.C., con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales:

- El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de CANAPRO C.A.C., proceden del giro ordinario de actividades lícitas.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Conozco las políticas de tratamiento y protección de datos personales de CANAPRO C.A.C., las cuales se encuentran disponibles en la página web www.canaprooc.com.co.
- Conozco y cumpliré las normas que obligan a actualizar mis datos personales e información financiera al menos una vez por año y cuando me lo soliciten, presentando los documentos requeridos por CANAPRO C.A.C.
- Certifico que la información suministrada es cierta y autorizo a CANAPRO C.A.C. para que la verifique, consulte y reporte información a las centrales de riesgo y listas restrictivas.
- Si llegare a existir reporte de información negativa se me envíe a mi dirección de domicilio y/o al correo electrónico registrado en la entidad El Asociado contaré con los derechos que le otorga la ley 1266 de 2008 de habeas data en cumplimiento del artículo 12.

Envío de correspondencia y/o notificaciones:

Domicilio _____ Correo Electrónico _____ Empresa _____ Otro _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO _____ **HUELLA**

FIRMA ASOCIADO

RECIBIDO POR _____ ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA VERIFICADO POR _____