

	FORMATO			
	VINCULACIÓN DEL ASOCIADO, CONTRATISTA, EMPLEADO, PROVEEDOR			
CODIGO: FR-AD-41	VERSION: 2	REVISÓ: S.A.	APROBO: M.T.G.S	FECHA: 18/11/2021

Tipo de Persona Asociado Empleado Proveedor Contratista Cliente o usuario

Fecha de Diligenciamiento

Tipo de Registro Vinculación Actualización

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SAN ANTONIO DE PRADO - COOMULSAP

Oficina o Sede _____

A. PERSONAS NATURALES

1. Nombres Completos _____

2. Apellidos Completos _____

3. N° Identificación _____ C I E AS Otro, ¿Cuál? _____

4. Fecha de Expedición _____ AAAA/MM/DD

5. Lugar de Expedición _____

6. Fecha de nacimiento _____ AAAA/MM/DD

7. Lugar de nacimiento _____ Departamento _____ Municipio _____

8. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____

9. Teléfono (s) _____ Celular _____

10. Nombre de la empresa donde labora _____ 9. Cargo _____

11. Dirección Trabajo _____ Departamento _____ Municipio _____

12. Teléfono Fijo o Fax _____ Celular _____ Correo electronico _____

13. Ocupación, oficio o profesión _____

14. ¿Administra recursos públicos? Sí No

15. Identifique si es PEPs (Persona Expuesta Públicamente) Sí No

16. Actividad Económica _____ 17. Declara renta: Sí No

18. CIU _____ 19. Nombre de la empresa _____

18. INFORMACION FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal

Otros ingresos (especificar)

Egresos mensuales

Total activos

Total pasivos

Total patrimonio

Estado Laboral

Independiente Sí No

Dependiente Sí No

Otro, ¿Cuáles? _____

B. PERSONAS JURIDICAS

20. Razón Social _____

21. NIT _____ DV _____

22. Fecha de matrícula _____ AAAA/MM/DD

23. País de constitución _____

24. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____

25. Teléfono Fijo o Fax _____ Celular _____

26. Tipo de empresa PRIVADA PÚBLICA MIXTA OTRO, ¿CUÁL? _____

27. Actividad Económica _____ Código CIU _____

REPRESENTANTE LEGAL

28. Nombres completos _____ Apellidos _____

29. N° Identificación _____ Tipo de identificación C I E AS Otro, ¿Cuál? _____

30. Fecha de Expedición _____ AAAA/MM/DD

31. Lugar de Expedición _____

32. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____

33. Teléfono Fijo _____ Celular _____

INFORMACION FINANCIERA (\$)

Valor	Concepto	Total activos	Total pasivos	Total patrimonio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Accionistas que tengan una participación directa o indirecta superior al (5%) del capital social

Tipo de identificación	Numero de identificación	Razón social	Participación(%)

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

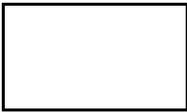
34. Realiza operaciones en moneda extranjera Sí No Cuáles? _____

35. Posee cuentas en moneda extranjera Sí No Nombre del Banco _____
Número de cuenta _____ Ciudad _____
País _____ Moneda _____

36. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera _____ FIRMA CLIENTE HUELLA 

D. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a Coomulsap para que la verifique
Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.
Autorizo a la Cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.
Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.

_____ FIRMA CLIENTE HUELLA 

FECHA DILIGENCIAMIENTO

E. ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA

37. OBSERVACIONES: _____

38. FECHA REALIZACIÓN ENTREVISTA

39. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA _____

40. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN _____

41. FECHA DE VERIFICACIÓN INFORMACIÓN