

**SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA**  
**FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO (CLIENTE)**  
**FORMATO N° 5**

Nombre de la Cooperativa \_\_\_\_\_ Sigla \_\_\_\_\_  
 Oficina \_\_\_\_\_

**A. PERSONAS NATURALES**

1. Nombres \_\_\_\_\_  
 2. Apellidos \_\_\_\_\_  
 3. N° Identificación \_\_\_\_\_

RC	CC	TI	CE	Pas
----	----	----	----	-----

4. Fecha de Expedición No. Identificación. \_\_\_\_\_  
 5. Lugar de Expedición \_\_\_\_\_  
 6. Nacionalidad \_\_\_\_\_  
 7. Fecha de nacimiento   
 8. Lugar de nacimiento Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 9. Dirección domicilio Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 10. Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
 11. Teléfono Residencia \_\_\_\_\_  
 12. Teléfono Celular / Móvil \_\_\_\_\_  
 13. Nombre de la empresa donde labora \_\_\_\_\_ 14. Cargo \_\_\_\_\_  
 15. Dirección Trabajo Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 16. Teléfono(s) N° de Fax \_\_\_\_\_  
 17. Ocupación, oficio o profesión \_\_\_\_\_  
 18. Administra/administra recursos públicos SI  NO   
 19. Identifique si el solicitante es una PEPs (Persona Expuesta Públicamente) SI  NO   
 20. Descripción actividad económica \_\_\_\_\_ 21. CIU \_\_\_\_\_  
**22. INFORMACION FINANCIERA (\$)**  
 Ingresos mensuales derivados de su actividad principal   
 Otros ingresos (especificar)   
 Egresos mensuales   
  
 Total activos   
 Total pasivos   
 Total patrimonio

**B. PERSONAS JURIDICAS**

23. Razón Social \_\_\_\_\_  
 24. NIT \_\_\_\_\_  
 25. Cámara de Comercio \_\_\_\_\_  
 26. País de constitución de la persona jurídica \_\_\_\_\_  
 27. Dirección domicilio Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 28. Teléfono(s) N° de Fax \_\_\_\_\_  
 29. Nombre completo del Representante legal \_\_\_\_\_  
 30. N° Identificación del representante legal  CC  TI  CE  Pas   
 31. Dirección domicilio Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 32. Teléfono (s) \_\_\_\_\_  
 33. Tipo de empresa privada  pública  mixta   
 34. Actividad Económica \_\_\_\_\_ CIU \_\_\_\_\_  
 Nombre o Razón social de los accionistas que tengan una participación mayor al 5% \_\_\_\_\_  
 Número de identificación de los accionistas que tengan una participación mayor al 5% \_\_\_\_\_  
 Porcentaje de participación de los accionistas que tengan una participación mayor al 5% \_\_\_\_\_  
**35. INFORMACION FINANCIERA (\$)**  
 Ingresos mensuales derivados de su actividad principal   
 Detalle de otros ingresos no operacionales o derivados de otra actividad (especificar) \_\_\_\_\_  
 Egresos mensuales   
  
 Total activos   
 Total pasivos   
 Total patrimonio

**C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

36. Realiza operaciones en moneda extranjera SI  NO  Cuáles \_\_\_\_\_  
 37. Posee cuentas en moneda extranjera SI  NO   
 Banco  Moneda   
 N° cuenta \_\_\_\_\_ Ciudad  País   
 38. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera   
 \_\_\_\_\_ FIRMA CLIENTE \_\_\_\_\_ HUELLA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE.  
 ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.  
 AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.  
 DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.  
 "DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMAS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS Y QUE LOS RECURSOS QUE ENTREGO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: \_\_\_\_\_"

\_\_\_\_\_  
 FIRMA CLIENTE HUELLA

FECHA DILIGENCIAMIENTO

**D. ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA**

39. OBSERVACIONES:

40. FECHA REALIZACION ENTREVISTA

41. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA

42. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

43. FECHA VERIFICACION INFORMACION

**DOCUMENTOS ANEXOS**

	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X	
Declaración de renta del último período gravable disponible	X	X
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X
Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante legal		X