



GESTIÓN COMERCIAL				 Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito Coonfie Es Presente y Futuro Solidario			
ACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS							
Código:	FO-CO-10	Versión:	6	Vigencia:	09 de agosto de 2021	Página:	1 de 2

INFORMACIÓN BÁSICA							
Nombres y Apellidos (Razón Social):							
No. Identificación:		Tipo Identificación: R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					
Fecha de Expedición:		DIA	MES	AÑO	Lugar de Expedición:		
Dirección:		Dpto:		Ciudad:			
Barrio:		Estrato:		Tipo Vivienda:		Propia: <input type="checkbox"/> Arrendada: <input type="checkbox"/> Familiar: <input type="checkbox"/>	
Teléfono Fijo:		Celular:		Correo Electrónico:			
Estado Civil:		Nivel Estudio:		Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>		Tecnólogo <input type="checkbox"/> Est. Universitario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/>	
Profesión:		Tipo de contrato:		Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Obra labor <input type="checkbox"/>		Prestación Serv. <input type="checkbox"/> Aprendizaje <input type="checkbox"/> Sin contrato <input type="checkbox"/>	
Envío de documentos:		Correo electrónico <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>		¿Es madre / padre cabeza de hogar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

HIJOS, PERSONAS A CARGO Y BENEFICIARIOS										
En pleno uso de mis facultades mentales, de manera autónoma, libre y voluntaria como acto jurídico unilateral, designo a mi(s) beneficiario(s) para que una vez ocurra mi fallecimiento disponga(n) de mis bienes de acuerdo al porcentaje que estableci.										
No. Identificación	Fecha Nacimiento	Nombres y apellidos			Parentesco	A cargo		Beneficiario		%
						SI	NO	SI	NO	
						SI	NO	SI	NO	
						SI	NO	SI	NO	
						SI	NO	SI	NO	
						SI	NO	SI	NO	
						SI	NO	SI	NO	
						SI	NO	SI	NO	
						SI	NO	SI	NO	


INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA		
Nombre de la empresa donde labora:		
Teléfono(s):	Ext:	Fax:
Cargo u Ocupación:		Dirección Trabajo:
Departamento:		Municipio:
Detalle de la Actividad Económica del asociado:		
Ingresos mes Actividad Principal: \$		Otros Ingresos: \$
Especificar los Otros Ingresos:		
Total ingresos mes: \$		Total egresos mes: \$
Total Activos: \$	Total Pasivos: \$	Total Patrimonio: \$

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la red informática (Intranet) corporativa. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de COONFIE.

GESTIÓN COMERCIAL					
ACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS					
Código:	FO-CO-10	Versión:	6	Vigencia:	09 de agosto de 2021
				Página:	2 de 2

REFERENCIAS			
PARENTESCO DE LA REFERENCIA FAMILIAR:			
FAMILIAR / NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	DIRECCIÓN Y BARRIO	TELÉFONO / CELULAR	CIUDAD/MUNICIPIO
PERSONAL / NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	DIRECCIÓN Y BARRIO	TELÉFONO / CELULAR	CIUDAD/MUNICIPIO

OTROS DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?:
Posee Productos/Cuentas en Moneda Extranjera:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Moneda?:
Entidad:	No de Cuenta:	País:	
¿Es una persona PEPS?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Administra recursos públicos? SI <input type="checkbox"/>
Fecha vinculación como PEPS	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
Desvinculación:	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
¿Tiene un familiar empleado a Coonfie?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Parentesco:
Nombre(s) y apellido(s):			
¿Tiene un familiar que maneja recursos públicos?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Parentesco:
Nombre(s) y apellido(s):	No. Identificación:		
Entidad:	Cargo:		
¿Tiene un familiar PEP S?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Parentesco:
Nombre(s) y apellido(s):			

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES				
<p>Con la firma de este documento, manifiesto que, como titular de la información, autorizo de manera expresa y voluntaria a la Cooperativa COONFIE identificada con el Nit No. 891.100.656- 3 o a quien represente sus derechos, para almacenar, compilar, procesar, actualizar, verificar, confrontar, circular, transferir, transmitir y en general para utilizar los datos personales que le he suministrado o le llegue a suministrar o que la Cooperativa obtenga lícitamente de operadores de información.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, COONFIE se encuentra autorizada para tratar mis datos para las siguientes finalidades: i) Para brindar información sobre el proceso de vinculación como asociado de la cooperativa y los beneficios empresariales y cooperativos que puedo obtener, así como para verificar la información que le suministro dentro del proceso de vinculación como asociado, ii) Para llevar a cabo campañas de carácter comercial, publicitario, capacitación sobre los servicios cooperativos y/o los productos que ofrece o comercializa COONFIE directamente o con sus aliados, así como de los eventuales cambios que implemente respecto a los mismos, iii) Para proveerme la información que me permita ejercer mis derechos sociales como asociado de COONFIE, iv) Para brindarme información permanente de los servicios y/o los productos que brinda la cooperativa a sus potencial asociado o asociado en cumplimiento de las obligaciones contractuales contraídas; v) Para validar la identidad y la información que suministro en cumplimiento de las políticas internas de COONFIE acerca del conocimiento del cliente, así como para evitar eventuales situaciones de fraude; vi) Para realizar estudios sobre intereses y hábitos de consumo, para el desarrollo y mejora de los productos y/o servicios de COONFIE o sus aliados, para ejecutar una estrategia de promoción y comercialización de productos y/o servicios focalizada de acuerdo a dichos intereses y hábitos; vii) Para compartir información con los aliados, con los cuales COONFIE tenga convenios empresariales, con el propósito de procurar que el titular como asociado de la cooperativa reciba la información de los bienes y/o servicios que brindan tales aliados y pueda obtener los beneficios ofrecidos por éstos. viii) Para atender y responder las solicitudes, quejas y reclamos.</p> <p>COONFIE tratará los datos personales recolectados respetando los principios generales contenidos en las normas y en general de acuerdo con las disposiciones legales que regulen el tema. COONFIE informa al titular que sus datos son recolectados para los fines antes descritos y que tiene los derechos previstos en la Constitución y la Ley 1581 de 2012 o cualquier norma que la modifique o complemente, especialmente los de conocer, actualizar o rectificar su información. COONFIE expresa al titular que es facultativo suministrar datos personales sensibles o sobre menores de edad. Igualmente, como titular autorizo a COONFIE y a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de cualquier obligación dineraria que contraiga con la Cooperativa para que con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude y de conocimiento de mi comportamiento financiero y crediticio por parte de los usuarios de la información (definidos en la Ley 1266 de 2008) y de información comercial, reporte a los operadores de información financiera y crediticia que operan en Colombia el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones contraídas con COONFIE. La presente autorización incluye también la posibilidad de ser consultado, en las listas y bases de datos nacionales e internacionales, ante los operadores o centrales de información, así como de obtener las referencias comerciales necesarias que permitan a COONFIE tener un conocimiento adecuado sobre mi comportamiento en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que haya adquirido. Adicionalmente, autorizo a COONFIE para solicitar, consultar y obtener mi información financiera, datos de seguridad social y parafiscales y/o datos personales que se encuentren en centrales u operadores de información o cualquier entidad autorizada para tratar mis datos, con el fin de que COONFIE evalúe mi solicitud de productos y/o servicios financieros, actualice mis datos o realice mi perfilamiento, teniendo en cuenta mi comportamiento financiero, comercial, pagos al sistema de seguridad social y parafiscales y/o de servicios que haya adquirido.</p> <p>De acuerdo con todo lo anterior, también autorizo a COONFIE para contactarme mediante el envío de correo físico, electrónico, la realización de llamadas al celular o dispositivo móvil, envío de mensajes de texto (SMS y/o MMS) o a través de cualquier otra herramienta tecnológica, red social u otro medio análogo y/o digital de comunicación creado o por crearse, con el fin de remitirme la información que considere debe darme a conocer de acuerdo con los fines previstos en esta autorización. El titular manifiesta que conoce la política de tratamiento de datos personales de COONFIE, la cual se encuentra publicada en la página web institucional www.coonfie.com.</p>				
	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table> <p>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO</p>	DIA	MES	AÑO
DIA	MES	AÑO		
<p>FIRMA DEL ASOCIADO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.</p>				

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Establecer los lineamientos para obtener el completo y correcto diligenciamiento del formato de actualización de datos, por parte de los asociados.
-----------------	---

ARCHIVO Y CONTROL	Cada vez que el asociado se acerque a la oficina a realizar una consulta o un tramite, se debe actualizar la información del asociado, si la información ha cambiado hacer diligenciar este formato y actualizar en el sistema. Este formato se archiva en la carpeta del asociado.
--------------------------	---

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO

INFORMACIÓN BÁSICA

NOMBRE Y APELLIDOS (RAZÓN SOCIAL)	Nombres y apellidos completos. Para las personas jurídicas la razón social.
No IDENTIFICACION	Número de identificación y escoger el tipo de documento.
FECHA DE EXPEDICIÓN	Día, mes, año de la fecha de expedición del documento, para personas jurídicas colocar la fecha de expedición RUT, que aparece al final del documento.
LUGAR DE EXPEDICIÓN	Nombre de la ciudad o municipio.
DIRECCIÓN	Dirección donde reside.
DEPARTAMENTO	Departamento de la dirección donde reside.
CIUDAD	Municipio de la dirección donde reside.
BARRIO	Barrio de la dirección donde reside.
ESTRATO	Número de estrato socioeconómico del lugar donde residencia.
TIPO DE VIVIENDA	Especificar si es: propia, arrendada o familiar.
TELÉFONO FIJO	Número de teléfono fijo.
CELULARES	Número de celular.
CORREO ELECTRÓNICO	Dirección de correo electrónico del asociado.
ESTADO CIVIL	Especificar si es: Soltero, Casado, Unión Libre, Separado, Divorciado o Viudo.
NIVEL DE ESTUDIO	Especificar si es: Preescolar, Primaria, Secundaria, Est. Universitario, Técnico, Tecnológico, Profesional, Especialización, maestría o doctorado.
PROFESIÓN	Nombre del titulo obtenido ya sea como técnico, tecnológico o profesionalmente.
TIPO DE CONTRATO	Especificar si es: Aprendizaje, Termino Fijo, Termino Indefinido, Por Obra o Labor Contratada, Prestación De Servicios o Sin Contrato.
FECHA DE INICIO	Escribir la fecha si el tipo de contrato es: Aprendizaje, termino Fijo, termino indefinido, por obra o labor contratada, prestación de servicios). Si el asociado es INDEPENDIENTE y el tipo de contrato es SIN CONTRATO ingresar la fecha en que inicio la actividad económica que realiza actualmente.
FECHA DE TERMINACIÓN	Escribir la fecha si el tipo de contrato es: aprendizaje, termino fijo, prestación de servicios.
ENVÍO DOCUMENTOS	Marcar con una X el medio por el cual el asociado desea recibir correspondencia en caso de la Cooperativa requiera enviarsela.
¿ES MADRE PADRE CABEZA DE HOGAR?	Marcar con una X si el asociado titular es madre o padre cabeza de hogar.

HIJOS, PERSONAS A CARGO Y BENEFICIARIOS

En este espacio deberá registrarse la información de los hijos y las personas que tiene a su cargo el asociado titular (independientemente del parentesco) . Adicionalmente, se deben registrar los beneficiarios que éste desee designar.

No. IDENTIFICACIÓN	Escribir el número de documento de identidad del hijo, persona a cargo (depende económicamente del asociado) y beneficiario del asociado.
FECHA NACIMIENTO	Escribir la fecha de nacimiento del hijo, persona a cargo (depende económicamente del asociado) y beneficiario del asociado.

NOMBRES Y APELLIDOS	Escribir nombres y apellidos completos del hijo, persona a cargo (depende económicamente del asociado) y beneficiario del asociado.
PARENTESCO	Escribir el parentesco con el asociado de las personas relacionadas.
A CARGO	Marcar con una X dependiendo de si la persona relacionada está a cargo o no del asociado.
BENEFICIARIO	Marcar con una X dependiendo de si el asociado designa a la persona relacionada como beneficiario suyo.
% DESIGNADO (Solo se diligencia si en el campo BENEFICIARIO se escribe SI)	Escribir el porcentaje que le corresponde al beneficiario designado por el asociado (en caso de que en el campo BENEFICIARIO se haya escrito SI, de lo contrario éste se deberá dejar en blanco).
INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	Empresa donde labora el asociado actualmente.
TELÉFONO(S)	Número de teléfono fijo o celular de la empresa donde labora.
EXT	Número de la extensión donde labora.
FAX	Número de FAX de la empresa donde labora.
CARGO O OCUPACIÓN	Cargo que desempeña en la empresa o ocupación que realiza.
DIRECCIÓN TRABAJO	Dirección de la empresa donde labora o desarrolla la actividad económica.
DEPARTAMENTO	Departamento donde se encuentra la empresa o desarrolla la actividad económica.
MUNICIPIO	Municipio donde esta la empresa o desarrolla la actividad económica.
DETALLE DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL ASOCIADO	Detallar la actividad que realiza el asociado por ejemplo: Venta de calzado
INGRESOS MES ACTIVIDAD PRINCIPAL	Valor mensual recibido por su actividad principal.
OTROS INGRESOS	Valor mensual recibido por otras actividades.
ESPECIFICAR LOS OTROS INGRESOS	Especificar de donde provienen los otros ingresos, fuera de la actividad principal.
TOTAL INGRESOS MES	Sumatoria del total ingreso de la actividad principal más otros ingresos.
TOTAL EGRESOS MES	Valor de los gastos mensuales.
TOTAL ACTIVOS	Valor total de los activos.
TOTAL PASIVOS	Valor total de las deudas y obligaciones.
TOTAL PATRIMONIO	Resta del total de los activos menos el total de los pasivos.
REFERENCIAS	
PARENTESCO REFERENCIA FMILIAR	Escribir el parentesco que tiene la referencia familiar relacionada con el asociado.
NOMBRES Y APELLIDOS	Escribir nombres y apellidos completos de la referencia familiar y personal registrada por el asociado.
DIRECCIÓN Y BARRIO	Escribir la dirección y barrio de la referencia familiar y personal registrada por el asociado.
TELEFONO / CELULAR	Escribir el número de contacto de la referencia familiar y personal registrada por el asociado.
CIUDAD / MUNICIPIO	Escribir el lugar de residencia de la referencia familiar y personal registrada por el asociado.
OTROS DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	Escribir SI o No, según se el caso. En caso de ser afirmativo, escribir cual es la operación que realiza (inversión, importaciones, exportaciones, préstamos, pago de servicios, entre otros).
POSEE PRODUCTOS (CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA	Escribir SI o NO, según se el caso. En caso de ser afirmativo, escribir el nombre la moneda, el nombre de la entidad donde tiene a cuenta, el número de a cuenta y el país done tiene la cuenta.

ES UNA PERSONA PEPS	Escribir SI o NO, si es una persona expuesta públicamente o políticamente. Es caso de ser afirmativo, escribir las fecha en que inicio en el cargo que lo vincula como PEPS y la fecha de terminación.
MANEJA RECURSOS PÚBLICOS	Escribir SI o No, si el asociado maneja Recursos Públicos.
TIENE UN FAMILIAR EMPLEADO EN COONFIE	Marcar SI o NO es familiar de un empleado de Coonfie, en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil. En caso de ser afirmativo, relacionar el parentesco y el nombre del familiar.
TIENE UN FAMILIAR QUE MANEJA RECURSOS PÚBLICOS	Marcar SI o NO es familiar de una persona que maneja recursos públicos, en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil. En caso de ser afirmativo, relacionar el parentesco, el nombre, identificación y empresa donde labora el familiar.
TIENE UN FAMILIAR PEP'S	Marcar SI o NO es familiar de una persona PEP'S, en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil. En caso de ser afirmativo, relacionar el parentesco y nombre del familiar.

CONTROL DEL DOCUMENTO

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

Versión	Descripción	Fecha de Aprobación
6	Se divide el formulario con títulos dependiendo de la información solicitada, se incluye el campo de "Envío de documentos" y la pregunta ¿es padre/madre cabeza de hogar? dentro de la Información básica. Se adicionan los campos para diligenciar la información de los hijos y personas a cargo del asociado, unificandose con la sección de BENEFICIARIOS. Se incluyen 3 preguntas de PEPS que están en el formularios de afiliación: ¿Tiene un familiar empleado a Coonfie?, ¿Tiene un familiar que maneja recursos públicos? y ¿Tiene un familiar PEP'S?. Se incluye además un nuevo campo de referencia aclarando que una es familiar y la otra personal.	09 agosto de 2021
Elaborado	Revisado	
Firma	Firma	Firma
Nombre DANNA KATHERINE TAVERA JIMENEZ Cargo: Apoyo Transf. Digital y SIG	Nombre HUMBERTO CASTAÑO GALLEGO Cargo: Subgerente Comercial	Nombre NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General