



Apreciado asociado: el diligenciamiento del presente formulario es obligatorio y nos permite realizar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de acuerdo con el Título 3, Subtítulo 3.2 de la Circular Externa No. 006, emitida por la Superintendencia de la Economía Solidaria en Bogotá D.C., el 25 de marzo de 2014.

FICHA DE ACTUALIZACION

1. DATOS PERSONALES

Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de documento: C.C. C.E. No. De documento de identidad: _____ Sexo: F. M.

Lugar y fecha de expedición: _____ Nacionalidad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Estado Civil: Soltero/a Unión libre Casado/a Separado/a Viudo/a Madre soltera Cabeza de familia

Nivel Escolaridad: Primaria Bachiller Técnico Tecnólogo Profesional Especialización Maestría Doctorado Pos doctorado

Ciudad de residencia: _____ Estrato: 1 2 3 4 5 6 Tipo vivienda: Arriendo Familiar Propia

Dirección de residencia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Celular: _____

Correo electrónico personal: _____

2. DECLARO BENEFICIARIOS ANTE COOPTRAEXXON A:

Conforme a lo establecido en la ley. Recuerde que la suma de los porcentajes debe ser igual al 100%.

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha Nac.	Parentesco	%	Personas a Cargo Si / No

3. FIRMA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

FIRMA DEL ASOCIADO

a- SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como asociado me obligo con COOPTRAEXXON a entregar información veraz y verificable y a actualizar información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite COOPTRAEXXON, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.

b- AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo a COOPTRAEXXON para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos aquí consignados, los cuales serán utilizados para Contactarme de manera directa e indirecta, cuya finalidad será conocer información sobre sus productos y servicios tales como ventas, promociones, comercialización de seguros, estado de mis obligaciones, recepción de correspondencia, gestión de cobranza y demás servicios ofrecidos por COOPTRAEXXON. Con fundamento en lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 su reglamentario Decreto 1377 de 2013, le informamos que COOPTRAEXXON identificado con Nit. 860.016.322-7 domiciliado en la calle 93 No. 19B-66. Teléfonos 2366750 - 3123516288, es responsable y encargado del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados.

c- NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Autorizo irrevocablemente a ser notificado, comunicado y/o avisado desde el dominio @cooptraexxon.com al número de celular y/o correo personal, indicados en el presente documento. del cual declaro ser el usuario y me responsabilizo de tener la disponibilidad en la bandeja de entrada. La anterior dirección de correo electrónico será entendida como mi domicilio para efectos de notificación, aviso y/o comunicados que se emitan por parte de COOPTRAEXXON incluyendo reclamaciones, derechos de petición entre otros.

FIRMA DEL ASOCIADO

4. VERIFICACIÓN DE INFORMACION

Nombre quien verifica: _____ Fecha: _____

Observaciones: _____

Firma: _____ Documento de identidad: _____