



COOPERATIVA RENACER O.C

FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO RENACERITO

CALLE 22 No 9-27 OFICINA 111 EDIFICIO ANDALUZ DE LA CIUDAD DE TUNJA

Telefax 7448428

A. ASOCIADO RENACERITO

1. Nombres _____
2. Apellidos _____
3. N° Identificación _____ RC ____ CC ____ T ____ I ____ CE ____ Pas ____
4. Fecha de nacimiento _____ AAAA/MM/DD EDAD: _____
5. Lugar de nacimiento _____ Departamento _____ Municipio _____
6. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____
7. Teléfono fijo(s) _____ celular _____
8. correo electrónico _____ Colegio donde estudia: _____

B. INFORMACION DEL TUTOR

9. Nombre del Tutor Principal: _____
10. Nombre del Tutor Suplente: _____
11. empresa donde labora el tutor Principal _____ 12. Cargo _____
13. Dirección Trabajo _____
14. Teléfono(s) _____
15. Ocupación, oficio o profesión _____

C. INFORMACION FINANCIERA TUTOR(\$)

16. Ingresos mensuales derivados de su actividad principal _____
17. Total activos _____
18. Total pasivos _____

D. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA DEL TUTOR

19. Realiza operaciones en moneda extranjera SI ____ NO ____ Cuáles _____
Posee cuentas en moneda extranjera SI ____ Banco _____ N° cuenta _____
Moneda _____ Ciudad _____
País _____
20. Declaro que **no realizo transacciones en moneda extranjera** _____

FIRMA CLIENTE

HUELLA

En caso de mi muerte declaro y designo como beneficiarios de los auxilios a que tengo derecho a

IDENTIFICACION	PARENTEZCO	APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			%

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.

20. FIRMA DEL RENACERITO _____ HUELLA

21. FIRMA TUTOR _____ HUELLA

22. FECHA DILIGENCIAMIENTO _____ AAAA/MM/DD

23.OBSERVACIONES: _____

24. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

25. FECHA VERIFICACION INFORMACION _____ AAAA/MM/DD

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

APROBADO EN REUNION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION SEGÚN CONSTA EN EL ACTA No _____ DE
 FECHA _____ DE _____ DE 2020