

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

(Favor diligenciar con letra legible, sin tachones ni enmendaduras)

NIT. 890.905.709-7

PERSONAS NATURALES									
Nombres			Primer apellido			Segundo apellido			
No. de identificación		Tipo <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.J. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> PPT		Fecha de expedición DD   MM   AAAA		Nacionalidad Para C.E PAS			
Fecha de nacimiento DD   MM   AAAA		Lugar de nacimiento		Municipio		Departamento		Pais de residencia	
Nivel de educación <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico o tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario (pregrado) <input type="checkbox"/> Postgrado (especialización, maestría, doctorado)									
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		<input type="checkbox"/> Niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad física, mental o sensorial		<input type="checkbox"/> Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado <input type="checkbox"/> Persona en condición de pobreza extrema		<input type="checkbox"/> NAAR / Pueblos indígenas <input type="checkbox"/> Población diversa / LGBTQ+ <input type="checkbox"/> Otros. ¿Cuál? _____			
Dirección de residencia (Apto, bloque)					Departamento		Municipio		
Zona <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbana		Teléfono residencia		Celular		Correo electrónico			
Ocupación <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro    ¿Cuál?									
Nombre del representante legal o apoderado del asociado (si aplica) * menores de edad					No. de identificación del apoderado del asociado (si aplica) * menores de edad				
¿Administra recursos públicos? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					¿Es una persona políticamente expuesta - PEP? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No				
DECLARACIÓN DE INGRESOS PERSONA NATURAL									
Fuente principal de ingresos				Otros ingresos (especificar)					
<input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Por actividad económica <input type="checkbox"/> Otro    ¿Cuál? _____				Otros Egresos (especificar)					
PERSONA JURÍDICA									
Razón social			NIT			Pais de constitución de la persona jurídica			
Dirección domicilio					Departamento		Municipio		
Zona <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbana		Teléfonos		Correo electrónico		Tipo de empresa <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Mixta			
Actividad económica			CIU		¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No    ¿Cuáles?				
Nombre completo del representante legal					No. de identificación del representante legal			Tipo <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.J. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS	
INFORMACIÓN FINANCIERA PERSONA JURÍDICA / PERSONA NATURAL									
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal		\$ _____							
Egresos mensuales		\$ _____							
Total activos		\$ _____							
Total pasivos		\$ _____							
Total patrimonio		\$ _____							
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES									
<input type="checkbox"/> Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique. <input type="checkbox"/> La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999. <input type="checkbox"/> Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. <input type="checkbox"/> Autorizo a la cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo. <input type="checkbox"/> Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. "Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas.									
Fecha de diligenciamiento		DD   MM   AAAA		Huella dactilar		*Codelco podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.  ¿Autoriza a CODELCO para envío de información a través del número celular y/o Whatsapp?    Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>  ¿Autoriza a CODELCO para envío de información a los correos electrónicos registrados?    Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
FIRMA _____									
ESPACIO EXCLUSIVO CODELCO									
Fecha verificación información		DD   MM   AAAA		<b>DOCUMENTOS ANEXOS</b> • Fotocopia del documento de identificación • 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				<b>PN    PJ</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre y firma del responsable de verificar la información _____									