

**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 \_\_\_\_\_ 

|    |    |    |     |
|----|----|----|-----|
| CC | TI | CE | Pas |
|----|----|----|-----|

  
 4. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ 

|            |
|------------|
| AAAA/MM/DD |
|------------|

  
 5. Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 6. Dirección domicilio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 7. Teléfono (s) \_\_\_\_\_  
 8. Nombre de la empresa donde labora \_\_\_\_\_ 9. Cargo \_\_\_\_\_  
 10. Dirección Trabajo \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 11. Teléfono(s) \_\_\_\_\_ N° de Fax \_\_\_\_\_  
 12. Ocupación, oficio o profesión \_\_\_\_\_  
 13. Administra recursos públicos SI  NO   
 14. Actividad Económica \_\_\_\_\_ 13. CIU \_\_\_\_\_  
**15. INFORMACION FINANCIERA (\$)**  
 Ingresos mensuales derivados de su actividad principal 

|  |
|--|
|  |
|--|

  
 Otros ingresos (especificar) \_\_\_\_\_  
 Egresos mensuales 

|  |
|--|
|  |
|--|

  
 Total activos 

|  |
|--|
|  |
|--|

  
 Total pasivos 

|  |
|--|
|  |
|--|

**B. PERSONAS JURIDICAS**

16. Razón Social \_\_\_\_\_  
 17. NIT \_\_\_\_\_  
 18. Cámara de Comercio \_\_\_\_\_  
 19. Dirección domicilio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 20. Teléfono(s) \_\_\_\_\_ N° de Fax \_\_\_\_\_  
 21. Nombre completo del Representante legal \_\_\_\_\_  
 22. N° Identificación del representante legal \_\_\_\_\_ 

|    |    |    |     |
|----|----|----|-----|
| CC | TI | CE | Pas |
|----|----|----|-----|

  
 23. Dirección domicilio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 24. Teléfono (s) \_\_\_\_\_  
 25. Tipo de empresa privada  pública  mixta   
 26. Actividad Económica \_\_\_\_\_ CIU \_\_\_\_\_  
**27. INFORMACION FINANCIERA (\$)**  
 Ingresos mensuales derivados de su actividad principal 

|  |
|--|
|  |
|--|

  
 Otros ingresos (especificar) \_\_\_\_\_  
 Egresos mensuales 

|  |
|--|
|  |
|--|

  
 Total activos 

|  |
|--|
|  |
|--|

  
 Total pasivos 

|  |
|--|
|  |
|--|

**C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

28. Realiza operaciones en moneda extranjera SI  NO  Cuáles \_\_\_\_\_  
 29. Posee cuentas en moneda extranjera SI  NO   
 Banco \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_  
 N° cuenta \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Pais \_\_\_\_\_  
 30. 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.  
 FIRMA CLIENTE \_\_\_\_\_ HUELLA 

|  |
|--|
|  |
|--|

  
 FECHA DILIGENCIAMIENTO 

|            |
|------------|
| AAAA/MM/DD |
|------------|

**D. ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA**

28. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 29. FECHA REALIZACION ENTREVISTA 

|            |
|------------|
| AAAA/MM/DD |
|------------|

  
 30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_  
 31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN \_\_\_\_\_  
 32. FECHA VERIFICACION INFORMACION 

|            |
|------------|
| AAAA/MM/DD |
|------------|

| DOCUMENTOS ANEXOS  | PN | PJ |
|--|----|----|
| Fotocopia del documento de identificación  | X  |    |
| Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)          | X  |    |
| Declaración de rente 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  |