

1. PERSONAS NATURALES

Nombres y apellidos			
Tipo de documento ☐ R.C. ☐ T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ P.P.		Numero de Documento	
Fecha de expedición	dd mm aaaa	Lugar de expedición	
Fecha de nacimiento	dd mm aaaa	Lugar de nacimiento departamento y municipio	
Estado civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☐ Divorciado ☐ Viudo		Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	
Dirección de residencia		Departamento	Municipio
Correo electrónico		Tipo de vivienda ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar	
Teléfono fijo	Teléfono móvil		Estrato
Nombre de la empresa donde labora			Cargo
Dirección trabajo		Departamento	Municipio
Teléfono(s)		No. de Fax	
Nombre y apellidos del representante legal o apoderado del asociado (si aplica)			
Numero de identificación del apoderado del asociado (si aplica)			
Ocupación, Oficio o profesión			
¿Administra recursos públicos? ☐ Sí ☐ No		Si su respuesta es si especifique	Descripción actividad económica
¿Es una persona expuesta públicamente (PEP'S)? ☐ Sí ☐ No		Tiene familiar PEP'S ☐ Sí ☐ No	Grado de consanguinidad

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	
Otros ingresos (especificar)	
Egresos Mensuales	
Total Activos	
Total Pasivos	
Total Patrimonio	

3. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	☐ Sí ☐ No	Clase de transacción		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	☐ Sí ☐ No	Banco	Moneda	Ciudad
País				
No. de Cuenta				

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

Firma Asociado

Huella Indice Derecho

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente Declaración de origen de fondos: **1.** Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita que involucre LA/FT. **2.** Autorizo **CULTURAL ANDINO S.C.** para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad que se derive de ello. **3.** Me obligo a mantener actualizada la información suministrada con **CULTURAL ANDINO S.C.** mediante el presente formulario por lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que hayan generado respecto de la información aquí contenida de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta **CULTURAL ANDINO S.C.** **4.** No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas de LA/FT, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. **5.** Autorizo a **CULTURAL ANDINO S.C.** a dar por terminado el vínculo de asociado en caso de encontrarme en listas restrictivas concernientes a LA/FT.

Fecha de diligenciamiento dd mm aaaa

Firma Asociado

Huella Indice Derecho

ESPACIO PARA USO CULTURAL ANDINO S.C.

OBSERVACIONES

Fecha de realización entrevista	dd mm aaaa	Nombre y firma funcionario que realizó la entrevista
Fecha de realización verificación información	dd mm aaaa	Nombre y firma funcionario responsable de verificación de información

DOCUMENTOS ANEXOS

PN

Fotocopia del documento de identificación	
Desprendibles originales de pago de la pensión	
Recibo de Servicios públicos Originales (Codensa o Acueducto)	
Otros:	