

**FORMATO
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ASOCIADOS**



VERSIÓN: 07

FECHA DE APROBACIÓN: 08/05/2024

CÓDIGO: MC-FR-03

Fecha diligenciamiento

Ejecutivo comercial

Tipo persona

DD

MM

AAAA

Natural

Jurídica

1. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO / REPRESENTANTE LEGAL

Nombres:		Apellidos:		Fecha de Nacimiento:	Fecha de Expedición:	Celular:
Tipo de identificación:		Número de identificación:		DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA	
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				Dirección Residencia:		Teléfono fijo:
Departamento:	Ciudad:	Barrio:	Estrato:	Tipo Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		
Correo electrónico:		Profesión:	Ocupación CIUU:	No. CIUU:		
Nivel de Estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>						
Tipo Asociado: Profesor UN <input type="checkbox"/> Admin. UN <input type="checkbox"/> Pensionado UN <input type="checkbox"/> Union <input type="checkbox"/> Egresado UN <input type="checkbox"/> Empleado Coop <input type="checkbox"/> Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/>						
Ocupación: Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>					¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Razón social:		Cargo:	Fecha de ingreso:	Ciudad:		
Dirección Principal:		Tipo de Contrato:		Teléfono:		
¿Posee cuenta en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre banco en el exterior:	País:	Tipo de cuenta: Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>		¿Declara renta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Administra recursos públicos o tiene poder influencia para disponer de estos recursos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Se le ha confiado una función pública sobresaliente en una organización internacional? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿Goza de reconocimiento público (artistas, deportistas, líderes políticos, líder religioso, líder sindical etc.) o ejerce cargos políticos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Tiene usted familiares hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad PEP? (PEP: Persona expuesta publica o políticamente) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

2. INFORMACIÓN FAMILIAR Y REFERENCIAS

(Diligenciar solo para actualización de persona natural)

Parentesco	Nombres y Apellidos del Pariente	Tipo de identificación	Número de Identificación	Teléfono	¿Depende económicamente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

3. OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PARA PERSONA JURÍDICA

Razón social:	NIT:	Cámara de comercio:	Fecha constitución DD MM AAAA
Dirección sede principal:	Ciudad:	Departamento:	País:
Correo:	Teléfono:	CIUU:	Tipo de empresa Privada: <input type="checkbox"/> Pública: <input type="checkbox"/> Mixta: <input type="checkbox"/>

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Salarios/ Honorarios:	\$	Gastos de sostenimiento:	\$
Arrendamientos, pensiones, bonificaciones:	\$	Obligaciones financieras:	\$
Otros ingresos	\$	Otros egresos	\$
Total ingresos mensuales:	\$	Total egresos mensuales:	\$
Total Activos:	Total Pasivos:	Patrimonio:	

FORMATO
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ASOCIADOS



VERSIÓN: 07

FECHA DE APROBACIÓN: 08/05/2024

CÓDIGO: MC-FR-03

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS, TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y OTROS ASPECTOS

1. **ORIGEN DE LOS RECURSOS.** de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción), y demás normas complementarias, así como aquellas posteriores que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan, declaro que: 1.) El origen de los fondos depositados en mis cuentas y en las demás operaciones que llevo a cabo a través de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia proviene de las fuentes mencionadas en la sección "Actividad económica" anterior de este documento. 2.) Los recursos entregados o utilizados en las transacciones con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia no provienen de ninguna actividad ilícita según lo establecido por la legislación colombiana. 3.) No permitiré que terceros realicen depósitos o abonos a mis cuentas y otros productos contratados con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia que provengan de actividades de lavado de dinero o actividades ilegales, de acuerdo con las leyes y normas vigentes. Tampoco realizaré transacciones destinadas a dichas actividades o a favor de personas relacionadas con dichos asuntos. 4.) Eximo a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia de cualquier responsabilidad derivada de información falsa, errónea o inexacta que haya proporcionado. Además, entiendo que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información proporcionada dará derecho a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a dar por terminados unilateralmente, sin derecho a indemnización a mi favor, todos los contratos celebrados con dicha entidad. 5.) Reconozco y acepto que, durante la vigencia de los contratos que originan esta declaración, no llevaré a cabo ni permitiré conductas que atenten contra la buena fe contractual, comercial y/o el orden público. 6.) Autorizo expresamente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a dar por terminados unilateralmente, sin derecho a indemnización a mi favor, todos los contratos celebrados con dicha entidad en caso de incumplimiento de cualquiera de mis obligaciones según lo establecido en este documento. Asimismo, como consecuencia de la terminación unilateral mencionada anteriormente, autorizo a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7.) En caso de que posteriormente desarrolle cualquier actividad comercial y/o profesional que conlleve ingresos adicionales, lo comunicaré de manera inmediata a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia. 8.) Declaro que mi ocupación económica no se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas, y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo conforme a lo indicado en la sección de "Actividad económica" de este formulario. 9.) Manifiesto que he recibido por parte de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia la información acerca de los acuerdos de intercambio de información suscritos con Estados Unidos y los países afiliados a la OCDE, de conformidad con las resoluciones 060 de 2015 y 119 de 2015 emitidas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, así como en cumplimiento de la Ley FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) y del CRS (Common Reporting Standard) de la OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico). En este sentido, autorizo expresamente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, en cumplimiento de los mencionados acuerdos y resoluciones, a reportar mi información financiera y transaccional a la autoridad competente cuando se determine que soy sujeto de reporte. Asimismo, me comprometo a informar de manera inmediata a la Cooperativa cualquier cambio en mis circunstancias que puedan afectar mi clasificación o la de mis productos como sujetos de reporte, en cumplimiento de los acuerdos de intercambio de información tributaria mencionados. 10.) Declaro que la información proporcionada es verdadera, precisa y exacta. Asimismo, acepto que, en caso de haber proporcionado información falsa, inexacta o haber ocultado información en este formulario u otros documentos, entrevistas o declaraciones realizadas por la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, esto constituirá una causa justificada para dar por terminada unilateralmente la relación contractual correspondiente. 2. **INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Manifiesto que se me ha informado de manera clara y explícita acerca del tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad de este, así como de las políticas de tratamiento de información personal adoptadas por la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia. Dichas políticas se encuentran disponibles para mi consulta en la página web de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, a través del siguiente vínculo: https://www.cooprofesoresun.coop/images/politicas/RC-PO-01_Politica-de-Proteccion-de-Datos-Personales.pdf 3. **AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y el Decreto 1074 del 2015, Ley 1266 de 2008, Decreto 886 de 2014 y demás normas complementarias, así como aquellas posteriores que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan, en mi calidad de titular de la información o representante legal del mismo, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que realice el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. Esta autorización permite a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia llevar a cabo las siguientes acciones en relación con mis datos personales: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, intercambiar, modificar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con los que cuenta la entidad. Así mismo, la autorización aquí concedida se extiende a la consulta de los bienes o derechos que poseo o que llegaré a poseer y reposaren en las bases de datos de entidades públicas y o privadas bien fuere en Colombia o en el exterior. 4. **ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** (i) Certifico que toda la información suministrada es verídica y exacta, y autorizo irrevocablemente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que verifique dicha información. Así mismo, me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año mi información personal y a reportar de manera inmediata cualquier novedad sobre la misma en la sede principal de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia y/o, a través de los canales dispuestos para tal efecto, cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto (teléfono, celular, dirección, correo electrónico) u otra información relevante (ii) Autorizo a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que en caso de que la solicitud sea negada, destruya los documentos aportados, siendo por ende responsable de tal destrucción. 5. **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO (LEY 1266 DE 2008 Y DEMÁS NORMAS QUE LA COMPLEMENTEN, MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN):** Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a: i) Reportar, divulgar, procesar, y enviar ante las Centrales de Información Financiera y de Entidades Financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos con fines análogos a los de esta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia y especialmente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas (pasadas, presentes y futuras). ii) Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. iii) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren aliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. 6. **AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, ADMINISTRACIÓN Y REPORTE:** Autorizo (amos), conjunta o individualmente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, a quien represente mis derechos, o a mi cesionario para reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera (TRASUNIÓN) administrada por la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, a DATACREDITO, a la Bolsa de Valores de Colombia como administrador de bases de datos o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información, financieros, estadísticos, de control, supervisión, gerenciales y de consolidación de información, todos mis (nuestros) datos personales económicos, incluyendo la información referente a mi(nuestro) comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer fruto de contratos financieros celebrados con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia. Autorizo expresamente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional para que de acuerdo con el artículo segundo del Decreto 2952 de 2010, me noti-que del reporte de comportamiento de pago negativo que trata el artículo 12 de la ley 1266 de 2008 a través de los extractos de crédito, del correo electrónico reportado a esta entidad y/o a través de cualquier mensaje de datos. Declaro (amos) entender y aceptar que todo incumplimiento de obligaciones de productos, eventos de mora o retardo en el cumplimiento de obligaciones, facultará a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a efectuar reportes negativos que reflejen dicha situación. 7. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Como titular de la información o Representante legal del mismo, tengo pleno conocimiento y entiendo que me asisten los derechos consagrados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, así como las demás normas que los modifiquen, complementen, adicionen, deroguen o sustituyan. Entre estos derechos, se destaca mi facultad de conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales. La revocación sólo operará cuando no medie un deber legal o contractual que obligue a conservar y a tratar la información. 8. **PROTECCIÓN AL DERECHO A LA INTIMIDAD DE LOS CONSUMIDORES.** Manifiesto que he sido informado de manera clara y explícita acerca de lo establecido en la LEY 2300 de 2023. También se me ha indicado que debo otorgar autorización respecto de los canales por los cuales podrá la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia llevar a cabo las labores comerciales y de cobranza. Para ello, me comprometo a diligenciar el formulario disponible para mi consulta a través del siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/U4YCVsbyq>. Declaro conocer y estar informado(a) que, en caso de no diligenciar o completar el formulario dispuesto para tal fin, se entiende que autorizo expresamente a la Cooperativa para ser contactado mediante los canales que previamente he autorizado en este documento, los cuales pueden incluir: presencial, telefónico, correo electrónico, mensajes de texto, WhatsApp, o cualquier otro que haya indicado en este documento. Esta autorización se da para realizar gestiones de cobranza y para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, respetando siempre los horarios y la periodicidad establecidos por la ley, así como mi derecho a la intimidad personal y familiar. Así mismo, manifiesto que he sido informado de manera clara y explícita que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento mediante solicitud escrita dirigida a la Cooperativa, de conformidad con los procedimientos y plazos establecidos en la ley.

6. AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2300 de 2023, autorizo de manera expresa y voluntaria a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, para que, en caso de encontrarme en el Registro de Números Excluidos (RNE), envíe a mi dirección de correo electrónico, o a través de cualquier otro medio de contacto que he proporcionado, información relevante y actualizaciones sobre sus productos, servicios, promociones, noticias, y cualquier otro tipo de información comercial que pueda ser de mi interés. Así mismo, manifiesto que he sido informado de manera clara y explícita que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento mediante solicitud escrita dirigida a la Cooperativa, de conformidad con los procedimientos y plazos establecidos en la ley.

SI NO

7. FIRMA Y HUELLA

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 siguiente documento:

Firma del asociado

HUELLA

Número de Identificación:

7. REGISTRO DE INFORMACIÓN EN CORE FINANCIERO
(espacio para uso de la Cooperativa)

Fecha de registro:	Día:	Mes:	Año:
Registrado por:			
Cargo:			

Firma