Propulsar
Cooperativa Multiactiva
NIT: 800.087.077-2

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Después de actualizar todos los campos, guarde el formulario y envíelo a asistentegerencia@cooperativapropulsar.com

IMPORTANTE: Diligencie este formulario electrónicamente desde su computadora e imprímalo para su firma.

FECHA Y LUGAR DILIGENCIAMIENTO							
DIA		MES		AÑO		CIUDAD	

2. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Identificación	Número de Identificación	Ciudad de Expedición	Fecha de Expedición			Fecha de Nacimiento		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
C.C. ◯ C.E. ◯ NIT. ◯ T.I. ◯								

Ciudad de Nacimiento	Estado Civil	Género	No. Hijos	No. Personas a Cargo
	Soltero ◯ Unión Libre ◯ Casado (a) ◯ Viudo (a) ◯ Divorciado (a) ◯	F ◯ M ◯	Mujer Cabeza Familia: Si ◯ No ◯	

Estrato Socio Económico	Empleado	Nivel Educativo	Título Profesional Obtenido
1. ◯ 3. ◯ 5. ◯ 2. ◯ 4. ◯ 6. ◯	SI ◯ No ◯	Primaria ◯ Técnico ◯ Pregrado ◯ Secundaria ◯ Tecnólogo ◯ Postgrado ◯	Profesión

Relacione hobbies que practica:

3. DATOS DE UBICACIÓN

Dirección Residencia	Barrio	Municipio	Teléfono

Celular: | Correo Electrónico

4. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Marque una única casilla de actividad principal)

Ocupación Actual	Si es pensionado, escriba el nombre de la empresa
Empleado ◯ Pensionado ◯ Independiente ◯	

Si es Independiente especifique a que actividad se dedica

5. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA

Nombre / Razón Social	Dirección	Municipio	Departamento	Teléfono

Correo electrónico de la empresa: | Cargo:

Fecha de Ingreso a la Empresa: | Tipo de Contrato Laboral:

6. DATOS DEL CÓNYUGUE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
			SSSS

Tipo Identificación	Número de Identificación	Ciudad de Expedición	Fecha de Nacimiento		
C.C. ○ C.E. ○ NIT. ○ T.I. ○			DIA	MES	AÑO

Ciudad de Nacimiento	Ocupación Actual			Nombre Empresa donde Trabaja			
	Pensionado ○	Empleado ○	Hogar ○	Cargo			
	Independiente ○	Estudiante ○	Cesante ○	Tipo de Contrato	Término Fijo ○	Termino Indefinido ○	Prestación Servicios ○

7. REFERENCIAS

Referencia Familiar

Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Teléfono	Parentesco

Referencia Personal

Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Teléfono	Parentesco

8. INFORMACIÓN SOBRE PARENTESCO DE PRIVILEGIOS

Observación, Si tiene algún parentesco o pertenece actualmente al Consejo de Administración y/o Junta de Vigilancia y/o Gerencia, favor diligencie lo siguiente:

Parentesco Actualmente a	Es familiar y/o pariente de	Es familiar y/o pariente de
Consejo Administrativo ○	Consejo Administrativo ○	Nombre
Junta de Vigilancia ○	Junta de Vigilancia ○	Identificación / Teléfono
Gerencia ○	Gerencia ○	Email

9. DATOS FINANCIEROS

9.1. Ingresos Mensuales

Ingresos por Sueldo	Ingresos de Pensión	Otros Ingresos	Concepto otros Ingresos

Procedencia de los Fondos que Maneja	Valor de los Activos	Valor de los Pasivos

Yo _____ con C.C. No. _____, referenciado por el(la) asociado(a) _____,

solicito mi afiliación a la **Cooperativa Multiactiva Propulsar** a partir del mes de _____ de 20___. Teniendo en cuenta que el aporte

mensual a la Cooperativa es como mínimo el 5% de un SMMLV y máximo el 35% del salario mensual, declaro que mi aporte será de $_____.

"Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a **COOPERATIVA MULTIACTIVA PROPULSAR**, para tratar mis datos personales y los de la persona jurídica que represento, así como de las personas asociadas a mi entidad con la finalidad pricipal de desarrollar el objeto social y el vínculo de asociación, contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del responsable de tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales".

10. AUTORIZACIONES

Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a **COOPERATIVA MULTIACTIVA PROPULSAR** a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008.

11. AUTORIZACIONES

En mi calidad de Titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo a LA ENTIDAD a dar Tratamiento a mis datos personales,de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 para:
1. El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros.
2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de LA ENTIDAD de los que soy titular.
3. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que LA ENTIDAD establezca para tal fin.
4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, LA ENTIDAD podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización.
La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de LA ENTIDAD, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo, a las Entidades que forman parte del Estado Colombiano y que ejercen vigilancia, control y protección a los Ahorradores (SUPERSOLIDARIA, DIAN, FOGACOOP y quienes lleguen a ser delegadas por el Gobierno Nacional) y a los terceros con quien LA ENTIDAD establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés o de interés de los Titulares de la información. sí mismo, en mi calidad de titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo de manera irrevocable a LA ENTIDAD para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a cualquier Operador de Información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tales Operadores, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
Esta autorización implica que esos datos serán registrados con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes tengan acceso a esos Operadores de Información podrán conocer esa información de conformidad con la legislación vigente.

12. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que:
1. La información suministrada a LA ENTIDAD es auténtica y veraz, por lo tanto la autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que LA ENTIDAD considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.
2. Que los recursos que entregue no son de ningún delito y que mis ingresos provienen de actividades licitas y que me comprometo a suscribir y pagar los Aportes Sociales establecidos para el ingreso y anualmente a pagar los aportes sociales que establezcan los estatutos.
3. Que no permito que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuare transacciones destinadas a cometerlos o en favor de delincuentes.
4. En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en LA ENTIDAD, sin que tal hecho genere responsabilidad para LA ENTIDAD.
5. LA ENTIDAD queda irrevocablemente autorizada para procesar, administrar, coleccionar, archivar, reportar, consultar o transmitir la información comercial y financiera que reciba u obre en su poder sobre el suscrito y para que recolecte o consulte a terceros información sobre mi comportamiento credicticio y, en general, respecto del cumplimiento de cualquier obligación civil o natural a mi cargo; así mismo para reportar a terceros tales datos.
6. Certifico que he leído, entendido y aceptado el contrato y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; respondo por la veracidad de la información aquí suministrada y declaro que los recursos que he utilizado y utilizare en cada una de las transacciones que realice con LA ENTIDAD, provienen de actividades licitas.

13. ACEPTACIÓN OPERACIÓN CON EL SISTEMA BIOMETRIA

Acepto con LA ENTIDAD a partir de la presente fecha, que si realizo operaciones de acuerdo on los productos o servicios a los que me encuentro vinculado o autorizado, a través del sistema biométrico consistente en que cada operación la realice, ejecute o valide con mi huella dactilar, que ella sustituye o reemplaza para todos los efectos mi firma y que tendrá los mismos efectos que la firma. La(s) huella(s) que estampo al pie de mi firma corresponde(n) a la huella del dedo que se encuentra impreso en el documento de identidad; como dedo secundario, cualquier de los otros dedos. Autorizo, para que mis datos Biométricos sean almacenados, conservados, reproducidos y consultados para efectos del manejo de las relaciones que tenga con la Cooperativa. Hago constar que fui informado que el sistema biométrico es una herramienta de validación e identificación, basada en el reconocimiento de la huella dactilar como característica física personal e intransferible. Igualmente que la (s) huella (s) dactilar(es), mi imagen personal, la imagen de mi documento de identidad y mi firma, podrán ser capturadas y almacenadas en una base de datos de la Cooperativa o donde corresponda para que puedan ser recuperadas cada vez que realice o autorice una transacción o haga uso de un servicio ofrecido. Igualmente la Cooperativa queda autorizada para solicitar y refrendar mi huella. Para el efecto manifiesto que en el día de hoy LA ENTIDAD ha procedido a capturar en su base de datos sistematizada, la (s) huellas dactilares, en la forma indicada. Me comprometo a que cuando realice operaciones, utilizaré la(s) huella (s) dactilar (es) registrada (s) en el sistema biométrico. Pero en todo caso de equivocarme en el orden de uso de la huella, el documento o acto validado, será suficiente y reconozco que tendrá plenos efectos. Me obligo a registrar nuevamente mis huellas a requerimiento de la Cooperativa pena a que mis transacciones puedan ser suspendidas. Igualmente, autorizo para que la Cooperativa pueda tomarme fotografías y/o grabaciones de tiempo en tiempo cuando realice alguna transacción y haga uso de la misma para dichos propósitos. En desarrollo de lo aquí previsto reconozco como efectivamente realizada de manera personal cualquier acto, operación o transacción que aparezca refrendada con mi huella capturada y almacenada por la Cooperativa. Igual autorización doy para mi beneficiario (s) o cuando autorice a terceros, estos tendrán mi autorización plena para identificarse, solicitar refrendar, tramitar productos y servicios y realizar transacciones por el medio a que aquí se hace referencia. En caso de cualquier falla o de cualquier cambio en mis condiciones, me obligo a actualizar mis datos biométricos, igual hago en el evento que se implante o use cualquier otro medio adicional de identificación. Lo aquí convenido, modifica cualquier otra condición o requisito pactado con anterioridad para el manejo de cualquier operacion realizada con la Cooperativa.

14. ESPACIO RESERVADO PARA FIRMAS

Limpiar Formulario Imprimir para Firmar Firma del Asociado	
C.C. No.	Huella indice derecho