



Señor asociado, recuerde actualizar su información personal 1 vez al año y así disfrutar de los beneficios que le brinda la Cooperativa

## RENOVACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO

Fecha de Solicitud: Día  Mes  Año

Asociado: Docente  Administrativo  Pensionado

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DE DOCUMENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO	
C.C. <input type="checkbox"/>		N° DE IDENTIFICACIÓN		CIUDAD DE EXPEDICIÓN		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
T.I. <input type="checkbox"/>						FECHA DE EXPEDICIÓN	
C.E. <input type="checkbox"/>						Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
GENERO		ESTADO CIVIL ACTUAL			OCUPACIÓN		
FEMENINO <input type="checkbox"/>		SOLTERO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	HOGAR <input type="checkbox"/>
MASCULINO <input type="checkbox"/>		CASADO <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	CESANTE <input type="checkbox"/>
TIENE HIJOS		NIVEL EDUCATIVO					
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PRIMARIA <input type="checkbox"/>	TÉCNICO <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	MAESTRÍA <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>	
CUANTOS		BACHILLERATO <input type="checkbox"/>	TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/>		
CIUDAD		ÚLTIMO TÍTULO OBTENIDO				FECHA	
						Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
N° PERSONAS A CARGO		PERTENECE A OTRA COOPERATIVA O FONDO		CUAL?			
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DATOS DE RESIDENCIA							
DIRECCIÓN		BARRIO		ESTRATO		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
TELÉFONO FIJO		CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO			

### 2. INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA DEL SOLICITANTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA/ EMPRESA DONDE TRABAJA				CARGO			
DIRECCIÓN		BARRIO		SALARIO BÁSICO		AÑOS DE SERVICIO	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TIPO DE CONTRATO			TELÉFONO		FAX
		INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	FIJO <input type="checkbox"/>				
ES EMPRESA OFICIAL	GRADO DE ESCALAFÓN	APRENDIZAJE <input type="checkbox"/>	SERVICIOS <input type="checkbox"/>	MANEJO DE RECURSOS OFICIALES			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIEMPO EN LA EMPRESA		Años <input type="text"/>	Meses <input type="text"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/>	



## 4.1. CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN

Autorizo a las personas señaladas para que en caso de mi fallecimiento, reciban lo que me corresponda en los porcentajes (%) señalados a continuación, en la Cooperativa Caldense del Profesor y Trabajadores del Sector Público de la República de Colombia "COOCALPRO" Ltda., conforme a lo establecido en la ley, los estatutos y reglamentos. Manifiesto que esta decisión la tomé libre y voluntariamente sin presión alguna y con todas mis facultades mentales.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FECHA DE NACIMIENTO	N° IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%	AUXILIO	APORTE	AHORRO
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>						
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>						
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>						
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>						
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>						
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>						

## 5. REFERENCIAS

PERSONALES				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO
				C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAST <input type="checkbox"/>
N° DOCUMENTO IDENTI.	PARENTESCO	DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO
DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CELULAR	PROFESIÓN	EMPRESA DONDE LABORA
FAMILIAR				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO
				C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAST <input type="checkbox"/>
N° DOCUMENTO IDENTI.	PARENTESCO	DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO
DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CELULAR	PROFESIÓN	EMPRESA DONDE LABORA

## 6. VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS

PERSONAL	SI <input type="checkbox"/>	_____
	NO <input type="checkbox"/>	_____
FAMILIAR	SI <input type="checkbox"/>	_____
	NO <input type="checkbox"/>	_____

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: Día  Mes  Año

ESTADO DE LA SOLICITUD: APROBADA  NO APROBADA

\_\_\_\_\_  
FIRMA VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS

## 7. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SUELDO	\$	GASTOS FAMILIARES	\$
ARRENDAMIENTOS	\$	ARRENDAMIENTO	\$
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$	CUOTA CRÉDITO HIPOTECARIO	\$
COMISIONES Y HONORARIOS	\$	CUOTA OTROS CRÉDITOS	\$
OTROS INGRESOS	\$	OTROS EGRESOS	\$
CUALES		CUALES	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>\$</b>

BALANCE PERSONAL			
ACTIVOS		PASIVOS	
AHORRO E INVERSIONES	\$	DEUDAS FINANCIERAS	\$
VEHÍCULO Y PROPIEDADES	\$	DEUDAS CON TERCEROS	\$
OTROS ACTIVOS	\$	OTROS PASIVOS	\$
CUALES		CUALES	
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>\$</b>

DESCRIPCIÓN DE LOS ACTIVOS					
BIENES RAÍCES					
CLASE DE PROPIEDAD		% PARTICIPACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
VALOR COMERCIAL	TIENE DEUDAS	VALOR DE LA DEUDA	MATRÍCULA INMOBILIARIA N°	HIPOTECA A FAVOR DE	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
CLASE DE PROPIEDAD		% PARTICIPACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
VALOR COMERCIAL	TIENE DEUDAS	VALOR DE LA DEUDA	MATRÍCULA INMOBILIARIA N°	HIPOTECA A FAVOR DE	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

VEHÍCULOS					
MARCA	MODELO	% PARTICIPACIÓN	PLACA	LUGAR DE RADICACIÓN	VALOR COMERCIAL
COLOR DEL VEHÍCULO	TIENE DEUDAS	VALOR DE LA DEUDA	PRENDA A FAVOR DE		AÑO DE ADQUISICIÓN
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				<input type="text" value="Día"/> <input type="text" value="Mes"/> <input type="text" value="Año"/>

## 8. LAVADO DE ACTIVOS

El asociado manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción de la presente declaración, que los recursos que componen su patrimonio no proviene del lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita, de igual manera manifiesta que los recursos recibidos y entregados a la cooperativa no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior el asociado autoriza expresamente a COOCALPRO para que consulte los listados, sistemas de información y base de datos a las que haya lugar, y, de encontrar algún reporte, COOCALPRO, procederá a adelantar acciones contractuales y/o legales que corresponda. COOCALPRO se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus asociados, y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provenga de actividades ilícitas, particularmente, de las anteriormente enunciadas.

FIRMA DEL ASOCIADO  
C.C.



HUELLA