

FECHA		
MM	DD	AAAA

**ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

· persona natural ·

Crédito		Actualización	
---------	--	---------------	--

Línea de crédito a solicitar	
Libre inversión: <input type="checkbox"/>	Tipo de garantía:
Residente: <input type="checkbox"/> N° de desembolsos _____	Personal <input type="checkbox"/> Deudor <input type="checkbox"/>
Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Valor por desembolso \$ _____	Prenda <input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/>
	Vehículo <input type="checkbox"/>
Monto total del crédito \$ _____	Plazo _____

Nombre Asesor Comercial: _____
Observaciones: _____

Datos personales y familiares						
Apellidos			Nombres			
C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	N° _____	Fecha y lugar de nacimiento	MM	DD	AAAA
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/>			Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Unión Libre <input type="checkbox"/>			N° de personas a cargo _____			

Direcciones				
Dirección residencia		Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>	Departamento	Ciudad
Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico personal		Correo electrónico laboral
Dirección laboral o del consultorio		Departamento	Ciudad	Teléfono fijo
				Celular

Información financiera			
Ocupación:	Empleado <input type="checkbox"/>	Pensionado y/o jubilado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
Ingreso mensual \$ _____	Egreso mensual \$ _____	Activos \$ _____	Pasivos \$ _____

Referencias		
Personal		
Nombres y apellidos	Teléfono fijo:	Número celular:
Familiar		
Nombres y apellidos	Teléfono fijo:	Número celular:

Entrevista SARLAFT	
Declaro que: SI ____ NO ____ cumplo con alguno de los siguientes atributos o tengo un vínculo familiar (Cónyuge o compañero permanente, padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos, suegros, cuñados, adoptantes o adoptivos) con una persona que:	
a. Este expuesta políticamente según la legislación nacional (Dec. 1674/2016)	
b. Tenga la representación legal de un organismo internacional.	
c. Goce de reconocimiento público a nivel nacional.	
d. Manejen recursos públicos.	
En caso afirmativo indique el literal que le aplica _____ y diligencie la siguiente información si el PEPs es el familiar.	
Nombres y apellidos: _____	Tipo Identificación: _____
Número de Identificación: _____	Cargo: _____ Parentesco: _____

Autorización tratamiento de datos personales	
Autorizo a COMEDAL para que los datos recopilados en este documento, se utilicen únicamente para las finalidades publicadas en la política de tratamiento de datos personales en la página web corporativa, los cuales serán tratados y protegidos de acuerdo con los regalmentos en nuestras políticas con apego a las normas colombianas vigentes sobre tratamiento de datos personales, Ley 1581/2010 y demás decretos reglamentarios.	
Estoy informado de mi obligación de actualizar y/o verificar cada que se requiera la información que solicite la Cooperativa por cada producto o servicios que utilice. Autorizo a la Cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo. Ley 1266 de 2008 (Habeas Data).	

CERTIFICACIÓN. La información recibida fue clara, veraz y oportuna y los formatos entregados adjuntos a este documento fueron diligenciados en su totalidad bajo mi responsabilidad. Autorizo a COMEDAL a realizar las debidas verificaciones.	Huella
Firma _____ Cédula _____	