



# Formato SARLAFT

## Conocimiento de Asociados

Código	SFT-FO-001
Versión	01
Fecha	01/06/2018
Página	1 de 4

Ciudad:  Fecha:    Tipo de Tramite: Vinculación  Actualización

### DATOS PERSONALES

<b>Primer Apellido</b>		<b>Segundo Apellido</b>		<b>Primer Nombre</b>		<b>Segundo Nombre</b>						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
<b>Tipo Identificación</b>		<b>Número de Identificación</b>		<b>Ciudad de Expedición</b>		<b>Fecha de Expedición</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b>				
C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		DIA		DIA				
NIT <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>					MES		AÑO		MES		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
<b>Ciudad de Nacimiento</b>		<b>Estado Civil</b>				<b>Género</b>		<b>No. Hijos</b>		<b>No. Personas a Cargo</b>		
<input type="text"/>		Soltero <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/>				M <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
		Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/>				F <input type="checkbox"/>		Mujer Cabeza Familia				
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
<b>Estrato Socio Económico</b>		<b>Empleado de LA ENTIDAD</b>		<b>Tiene usted algún familiar empleado en la cooperativa</b>								
1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>		<b>De ser afirmativo, indique</b>		Parentesco <input type="text"/>					
2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				Nombre <input type="text"/>					
<b>Nivel Educativo</b>				<b>Título Profesional Obtenido</b>				<b>R.H</b>				
Primaria <input type="checkbox"/>		Técnico <input type="checkbox"/>		Pregrado <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Secundaria <input type="checkbox"/>		Tecnólogo <input type="checkbox"/>		Postgrado <input type="checkbox"/>		Profesión <input type="text"/>						
<b>DATOS DE UBICACIÓN</b>												
<b>Dirección de Residencia</b>			<b>Barrio</b>		<b>Municipio</b>		<b>Teléfono</b>		<b>Correo Electrónico</b>			
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA (Marque una única casilla de actividad principal)</b>												
<b>Ocupación Actual</b>				<b>Si es pensionado, Indique el nombre de la empresa, Si es Independiente Especifique actividad</b>								
Empleado <input type="checkbox"/>		Indep <input type="checkbox"/>		Pensiona <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>						
<b>Información de la pagaduría o establecimiento donde trabaja</b>												
<b>Nombre / Razón Social</b>			<b>Dirección</b>			<b>Municipio</b>		<b>Departamento</b>		<b>Teléfono</b>		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		



# Formato SARLAFT

## Conocimiento de Asociados

Código	SFT-FO-001
Versión	01
Fecha	01/06/2018
Página	2 de 4

### DATOS DEL CÓNYUGUE / COMPAÑERO (A) PERMANENTE

<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Tipo Identificación</b>	<b>Número de Identificación</b>	<b>Ciudad de Expedición</b>	<b>Fecha de Expedición</b>
C.C. <input type="text"/> C.E. <input type="text"/> NIT <input type="text"/> T.I. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Fecha de Nacimiento</b>
			DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<b>Ciudad de Nacimiento</b>	<b>Ocupación Actual</b>		<b>Nombre Empresa Donde Trabaja</b>
<input type="text"/>	Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
	<b>Cargo</b>	<b>Tipo de Contrato</b>	
	<input type="text"/>	Fijo <input type="checkbox"/>	Indefinido <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>

### REFERENCIAS

#### Referencia Familiar

Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Telefono	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Referencia Personal

Nombres y Apellidos	Dirección	Municipio	Telefono	Relación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### INFORMACIÓN SOBRE PARENTESCO DE PRIVILEGIADOS

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

Pertenece Actualmente a	Es familiar y/o pariente de	Datos del familiar o pariente
Consejo Administración <input type="checkbox"/>	Consejo Administración <input type="checkbox"/>	Nombre <input type="text"/>
Junta de Vigilancia <input type="checkbox"/>	Junta de Vigilancia <input type="checkbox"/>	Identificación <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/>
Gerencia <input type="checkbox"/>	Gerente <input type="checkbox"/>	Email <input type="text"/>

### DATOS FINANCIEROS

#### Ingresos Mensuales

Ingresos por Sueldo	Ingresos por Pensión	Otros Ingresos	Concepto Otros Ingresos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Procedencia de los Fondos que Maneja</b>		<b>Valor de los Activos</b>	<b>Valor de los Pasivos</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>



## Formato SARLAFT

### Conocimiento de Asociados

Código	SFT-FO-001
Versión	01
Fecha	01/06/2018
Página	3 de 4

#### Egresos Mensuales

#### Compromisos Vigentes con Personas Naturales, jurídicas o Sector Financiero

Nombre de la Entidad o Persona	Tipo de Obligación			Vence ddmmaaaa	Saldo Actual	V/r mensual	Garantía
	T.Cr	Obli	Otro				
	T.Cr	Obli	Otro				
	T.Cr	Obli	Otro				
	T.Cr	Obli	Otro				
<b>TOTAL COMPROMISOS (1)</b>							
Valor Arrendamiento (2)		Otros (3)			Total Egresos mensuales 1+2+3		

**Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)**


#### Declaración y Autorización

En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en la presente FORMATO, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a LA UNION DE PROFESIONALES PARA LA CULTURA Y LA RECREACIÓN U.P.C.R identificada con NIT 830027779-7 y dirección electrónica [www.uniondeprofesionales.coop](http://www.uniondeprofesionales.coop) en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales.

La UNION DE PROFESIONALES PARA LA CULTURA Y LA RECREACIÓN U.P.C.R queda autorizado para recolectar, compilar, almacenar, usar, circular, compartir, comunicar, procesar, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales aquí suministrados, de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Compañía y en especial para: la promoción y registros de los asociados e interesados en la gestión de clubes o asociaciones deportivas, culturales, profesionales y similares. Educación y cultura – Enseñanza no formal. Finalidades varias – Fidelización de clientes. Finalidades varias – Campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales. Gestión contable, fiscal y administrativa – Gestión de cobros y pagos. Gestión contable, fiscal y administrativa – Gestión de proveedores y contratistas. Gestión contable, fiscal y administrativa – Históricos de relaciones comerciales. Publicidad y prospección comercial – Prospección comercial. Publicidad y prospección comercial – Encuestas de opinión. Servicios económico-financieros y seguros – Seguros Generales Acceso a subsidios. De igual forma presentar a los interesados los diferentes beneficios, líneas de crédito dependiendo de los intereses y necesidades de los asociados. Finalmente declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de U.P.C.R la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.



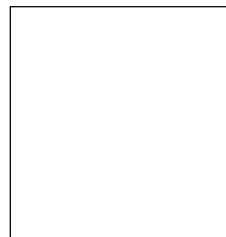
## Formato SARLAFT Conocimiento de Asociados

Código	SFT-FO-001
Versión	01
Fecha	01/06/2018
Página	4 de 4

### Declaración origen de fondos y PEP

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos **LA UNION DE PROFESIONALES U.P.C.R. A.C.** El incumplimiento de esta obligación faculta a la Cooperativa, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
6. Si ( ) No ( ) tengo la condición de persona políticamente expuesta; Servidor público, Poder Público, manejo recursos del público, reconocimiento del público, entidad con recursos públicos. (Decreto 1674 de 2016).
7. Si ( ) No ( ) Tengo uno o más familiares en condición de persona políticamente expuesta; Servidor público, Poder Público, manejo recursos del público, reconocimiento del público, entidad con recursos públicos. (Decreto 1674 de 2016).



\_\_\_\_\_  
FIRMA, DOCUMENTO y HUELLA DEL INTERESADO O ASOCIADO

HUELLA

Lugar (Especifique): \_\_\_\_\_

Fecha: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de la persona que realiza la verificación: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Resultado:

APROBADO

RECHAZADO

(Diligenciado por el responsable del proceso)

Fecha: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de la persona que realiza la verificación: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Diligenciado por el jefe de área (opcional)