	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>VERSION: 02</b>
	<b>Formato Actualización de datos FINANCIERITOS</b>	
	Página 1 de 1	<b>FECHA: 31/05/2022</b>

Fecha de Diligenciamiento

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

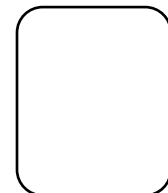
DATOS GENERALES DEL FINANCIERITO		
Apellidos y Nombres:		Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Tipo Doc. Identidad: <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> OTRO _____		
No. Identificación:	Fecha Expedición:	Fecha de Nacimiento:
NIVEL EDUCATIVO		
<input type="checkbox"/> Jardín <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro, Cual: _____		
Titulo Obtenido:		Profesión:
DATOS UBICACIÓN		
Dirección Residencia:	Barrio:	Estrato:
Celular:	Ciudad:	Departamento:
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
Apellidos y Nombre del Representante Legal:		
Documento de Identidad:	Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada	
Dirección Residencia:		
Barrio:	Ciudad:	Departamento:
Correo Electrónico:	Teléfono:	Celular:

La anterior información es solicitada con el fin de actualizar nuestros datos personales. Por la importancia de estos datos, requerimos que este formato sea diligenciado con letra imprenta legible.

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** En mi calidad de titular de la información o representante legal del mismo, autorizo a COFACENEIVA a dar Tratamiento a mis datos personales, de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013.

Firma Representante Legal Autorizado: \_\_\_\_\_

CC:



ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA	
Nombre de la persona quien recibe el formato de actualización de datos:	
Fecha de verificación y revisión de la información:	
Nombre y firma del empleado que verifica y confirma la información:	