



**FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y/O
ACTUALIZACIÓN DE DATOS ASOCIADOS**
Razón Social de la Organización: EL ROBLE ENTIDAD COOPERATIVA
NIT.: 890.303.438 - 2 Sigla: MULTIROBLE
Oficina: CALI - PRINCIPAL

Código: MR001
Versión: 3.1
Fecha vigente: 30/10/2025
Hoja: 1/2

Fecha de Recibido Formato: mm / dd / aaaa

Tipo de
vinculación:

Ingreso ☐

Ingreso
Familiares ☐

Reingreso ☐

Actualización
de Datos ☐

PERSONAS NATURALES - DATOS BÁSICOS

Nombres:

Apellidos:

Tipo y número de documento:

C.C. ☐ C.E. ☐ PPT ☐ PAS ☐ No. _____

Ciudad y Dpto de expedición:

Fecha de expedición:

mm/dd/aaaa

Foto

Fecha de nacimiento:

mm/dd/aaaa

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento(Dpto-Municipio):

Sexo:

M ☐ F ☐ NB ☐

Estado civil:

Profesión:

País de residencia:

Declara Renta:

Si ☐ No ☐

Dpto-Municipio de residencia:

Dirección de domicilio:

Barrio:

Estrato

Celular

Teléfono fijo

Email:

Tipo de vivienda:

Propia ☐ Familiar ☐ Arriendo ☐

Nivel de educación:

Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria ☐ Especialización ☐

Técnica ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Otro ☐

Título obtenido: _____

¿Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional?: Si ☐ No ☐

Niños, niñas y adolescentes ☐ Mayores de 60 años ☐

Mujer cabeza
de familia ☐

Persona con discapacidad física, mental o sensorial ☐

Otro ☐

Víctima del conflicto armado ☐ Pueblos indígenas ☐ ¿Cuál? _____

Persona en condición
de pobreza extrema ☐

Población diversa
/LGTBIQ+ ☐

Población afrocolombiana ☐

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación:

Otro, ¿cual?:

CÓDIGO CIU (si aplica):

Describir la actividad económica:

Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐

Empresa donde labora:

Cargo:

Dirección de la empresa donde labora:

Tipo de contrato:

Departamento:

Municipio:

Obra labor ☐ Término fijo ☐ Término indefinido ☐ Otras formas de contrato ☐

Teléfono - ext:

Email corporativo:

Administra recursos públicos:

Si ☐ No ☐

Es una persona PEP
(Persona Expuesta Políticamente):

Si ☐ No ☐

Seleccione a qué sector económico o productivo pertenece o labora:

Financiero ☐ Comunicaciones ☐ Construcción ☐ Inmobiliario ☐ Manufacturero ☐ Actividades profesionales ☐ Minería ☐

Entretenimiento,
servicios de hogar ☐

Admin. pública,
educación, salud ☐

Comercio, transporte,
alojamiento, comidas ☐

Servicios
públicos ☐

Impuestos ☐

Agropecuaria ☐

Otros ☐ Especifique, cuál: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES

Ingresos Mensuales Básicos

\$

Otros ingresos (demostrables):

Valor \$

¿Cuál?

ACTIVOS

PASIVOS

Ahorros e inversiones \$

Crédito de consumo:

\$

Casa:

Apartamento:

Finca:

Lote:

\$

\$

\$

\$

Vehículos:

Moto:

\$

Carro:

\$

Otro:

\$

¿Cuál? _____

Crédito de vivienda:

\$

Crédito comercial:

\$

Tarjeta de crédito:

\$

Otros pasivos:

\$

TOTALES ACTIVOS, PASIVOS Y PATRIMONIO

TOTAL ACTIVOS:

\$

TOTAL PASIVOS:

\$

TOTAL PATRIMONIO:
(activos - pasivos) \$

CUENTA BANCARIA PARA TRANSFERENCIAS

Entidad Bancaria:

Tipo de cuenta: Ahorros ☐ Corriente ☐

No. de cuenta:

Titular de la cuenta:

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA Y OTRAS AUTORIZACIONES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Otra _____

¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si ☐ No ☐

No. de cuenta: _____

Banco: _____

¿Es usted residente fiscal en otro país?: Si ☐ No ☐

Moneda: _____ País: _____ Ciudad: _____

Cuál: _____

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR: Padres, cónyuge o compañero (a) permanente e hijos.

Nombre y apellidos	Tip. doc.	Número	Fecha y lugar de expedición	Fecha y lugar de nacimiento	Nivel de estudio	Parentesco

DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA APORTES: Designo como beneficiarios a las personas que a continuación relaciono.

Nombre y apellidos	Tip. doc.	Número	Fecha y lugar de expedición	Email	Teléfono	% Beneficio

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Manifiesto que todos los datos aquí consignados y los documentos anexos a él son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con MULTIROBLE y cualquiera de las empresas filiales que pertenezcan a la entidad, o con quien represente sus derechos y me comprometo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que se amerite.

La relación comercial puede darse por terminada en caso de no cumplir con lo establecido en el estatuto de MULTIROBLE o ser incluido en listas vinculantes, mis activos, así como los ingresos declarados provienen de actividades lícitas adquiridas en el desarrollo de mi actividad personal, es decir, son fuentes ajenas a cualquier actividad ilícita, especialmente señaladas en el Código Penal Colombiano, en los Artículos 323 y 345, relacionados con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

Autorizo a MULTIROBLE para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo. Así mismo, con mi firma autorizo a MULTIROBLE o a quien sea asignado para que haga el tratamiento de mis datos personales y los menores de edad de mi grupo familiar que represento legalmente de acuerdo al ejercicio de su objeto social, según la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y todas aquellas normas que la actualicen o modifiquen, de acuerdo a la política de datos consignada en el sitio web www.multiroble.com.

Autorizo de manera expresa a MULTIROBLE para que envíe las comunicaciones o cualquier tipo de información que considere pertinentes, de tipo comercial, de servicios o de información sobre el estado de trámites, transacciones de los productos o servicios con la cooperativa, utilizando para tal fin cualquier medio de comunicación que posee MULTIROBLE. Los canales que autorizo para la gestión de cobranza son: Teléfono, Correspondencia escrita, Correo electrónico, Mensaje de texto y WhatsApp. Con relación a las gestiones de cobranza, una vez establecido el contacto directo conmigo, solo se autoriza un canal en la semana y en una sola ocasión dentro del mismo día, de conformidad con la ley 2300 del 2023.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad o para la utilización de un producto o servicio.

DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales concordantes, de manera voluntaria doy certeza a MULTIROBLE de la siguiente información:

- No admitiré que terceros efectúen depósitos y/o transferencias de fondos a mi nombre, provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique y/o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo terminar unilateralmente cualquier producto adquirido con MULTIROBLE en caso de infracción en cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a MULTIROBLE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.
- DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL."DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMAS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS"

FIRMA DEL SOLICITANTE

Fecha de diligenciamiento mm / dd / aaaa

HUELLA

Nombre del Asociado: _____ Cédula N°: _____ Parentesco: _____

La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la ley 527 de 1999, y cualquier otra que la complemente, modifique o sustituya.

ESPACIO PARA MULTIROBLE

Observaciones: Nombre de quién recibió el formulario:

Fecha de realización entrevista: mm / dd / aaaa

Nombre de quién realizó la entrevista: _____

Responsable de verificación de la carta laboral: _____

Fecha de verificación de la carta laboral: mm / dd / aaaa

ESTADO DE VINCULACIÓN

Aprobada ☐ Aplazada ☐ Negada ☐

Acta No. _____

Fecha: mm / dd / aaaa

Solicitante Referido por:

Gerente General

DOCUMENTOS ANEXOS AL FORMULARIO(SI ES NUEVO O REINGRESO)