

CIUDAD	FECHA		
	DD	MM	AAAA

DATOS DE LA TRANSACCIÓN			
INFORMACIÓN DEL ASOCIADO O / A FAVOR DE QUIEN VIENE A REALIZAR LA TRANSACCIÓN			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PERSONA	
TIPO	NÚMERO	NAT.	JUR.
DIRECCIÓN		CELULAR	TELÉFONO
DEPARTAMENTO	CIUDAD	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ORIGEN DEL EFECTIVO
INFORMACIÓN DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN (SÓLO SI ES DIFERENTE DEL BENEFICIARIO)			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Y NOMBRE(S)	
TIPO	NÚMERO		
DIRECCIÓN		CELULAR	TELÉFONO
DEPARTAMENTO	CIUDAD	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
INFORMACIÓN Y MONTO DE LA TRANSACCIÓN			
MONEDA	TIPO DE TRANSACCIÓN (MARCAR CON X)		
	1. CONSIGNACION EN EFECTIVO	<input type="checkbox"/>	4. PAGO PSE <input type="checkbox"/>
VALOR	2. CONSIGNACION EN CHEQUE	<input type="checkbox"/>	5. OTRO _____
	3. TRANSFERENCIA ELECTRONICA	<input type="checkbox"/>	
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DEL EFECTIVO			
Con el propósito de dar cumplimiento a los señalado en la Circular básica y jurídica de de la Superintendencia de la economía solidaria sobre la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo y demás normatividad aplicable, declaro bajo la gravedad del juramento que el dinero entregado a Coacremat es producto de actividades lícitas y que la información registrada en este formulario es cierta.			
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES			
Con el diligenciamiento del presente formato autoriza a COACREMAT LTDA a efectuar el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de prestar adecuadamente los servicios Tesorería solicitados, de acuerdo con las políticas o lineamientos generales disponibles en <a href="https://www.coacremat.coop/coacremat/documents/politica_tratamiento_de_datos_personales.pdf">https://www.coacremat.coop/coacremat/documents/politica_tratamiento_de_datos_personales.pdf</a>			
<u>Datos generales - Responsable:</u> COACREMAT LTDA, NIT 891.201.588-4, Oficina principal: Cr 14 A No. 22-26 Br San Nicolas Tel 7280870 -7281185 <u>Tuquerres -Nariño</u>			
FIRMA		No. DE CÉDULA	
CONTROL EN EL ÁREA QUE REALIZA LA TRANSACCIÓN			
DESTINO DE CONSIGNACION : _____			
NUMERO DE CONSULTA:		NOVEDAD CONSULTA:	
NOMBRE DEL EMPLEADO DE COACREMAT QUE ATENDIÓ LA TRANSACCIÓN		FIRMA	