

Fecha de Diligenciamiento __DD__ / __MM__ / __AA__		Solicitud de Vinculación ☐		Ciudad/Municipio:	
				Departamento:	

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Tipo de Identificación:	C.C. ☐ TI. ☐ C.E. ☐ PAS ☐	Número de Identificación:	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto. / País):		Fecha de Expedición: DD / MM / AAAA		
Género:	M ☐ F ☐	Estado Civil:	Lugar de Nacimiento (Ciudad / Depto. / País):		Fecha de Nacimiento: DD / MM / AAAA		
Nivel Educativo:	Ninguno ☐ Secundaria ☐ Tecnólogo ☐ Especialización ☐ Doctorado ☐ Primaria ☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Maestría ☐ Postdoctorado ☐	Profesión:			Cabeza de Familia: SI ☐ NO ☐		
Tipo de Vivienda:	Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Hipotecada ☐ Financiada ☐ Leasing ☐	Dirección Residencia:			Zona de Ubicación: Urbana ☐ Rural ☐		
Barrio / Vereda:		Estrato:	Ciudad / Municipio:	Departamento:	N° de hijos:	Personas a Cargo:	
Correo Electrónico:		Teléfono/Celular:		¿Autoriza incluir su número de celular al grupo de whatsapp institucional? SI ☐ NO ☐			
Autorizo que la información sea enviada a: Correo electrónico ☐ Residencia ☐ Oficina ☐ Whatsapp ☐							

1.1 USO EXCLUSIVO EN CASO DE MENORES DE EDAD (MAYORES DE 14 AÑOS)

Nombre y Apellido del Representante Legal o Tutor:		Tipo de Identificación:	C.C. ☐ PAS ☐ C.E. ☐	Número de Identificación y lugar de expedición:	
Dirección Residencia:		Teléfono/Celular:		Parentesco:	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Ocupación, Oficio ó Profesión)

Empleado ☐ Independiente ☐	Describa su actividad económica principal u objeto social: (Espacio para independientes)		Código CIU:	
Estudiante ☐ Pensionado ☐				
Microempresario ☐ Menor de edad ☐	Empresa/ Negocio donde Trabaja:		Pública	Privada
Hogar ☐ Cesante ☐			Mixta	
Cargo Actual:	Tipo de Vinculación o Contrato Fijo ☐ Indefinido ☐ Obra o Labor ☐ Prestación Servicios ☐ T. Ocasional ☐		Fecha Ingreso/ Inicio Actividad: DD / MM / AAAA	
Dirección Empresa o Negocio:		Ciudad / Municipio:	Departamento:	N° de Celular:
Actividad Económica Principal de la Empresa/Negocio ¿Otro? ☐ Cual? _____				
Agropecuario ☐ Comercio ☐ Comunicaciones ☐ Construcción ☐ Financiero ☐ Minero ☐ Servicios ☐ Transporte ☐ Educación ☐				
Declara Renta ☐ Administra Recursos Públicos? SI ☐ NO ☐	Monto Promedio		Descripción de los Recursos	
SI ☐ NO ☐ Cual Entidad?	\$			

3. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)

¿Realiza Operaciones en M/E?	SI ☐ NO ☐	En caso afirmativo indique el tipo de operaciones en Moneda Extranjera que realiza: Importación ☐ Exportación ☐ Inversiones ☐ Giros ☐ Préstamos ☐ ¿Otro? ☐ ¿Cuál? _____	
¿Posee cuentas en M/E?	SI ☐ NO ☐	En caso de poseer cuentas en moneda extranjera, diligencie los siguientes campos:	
N° de Cuenta:	Entidad:	Monto:	Ciudad/País:
N° de Cuenta:	Entidad:	Monto:	Ciudad/País:

Declaro que NO realizo transacciones en moneda extranjera:

FIRMA _____

4. DECLARACIÓN DE PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS

Persona Expuesta Públicamente (PEP): Son aquellas personas que: i) están catalogadas como políticamente expuestas de acuerdo con el Decreto 1674/2016, por ejemplo: los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos, y ii) todas aquellas personas que gozan u ostentan algún grado de reconocimiento público conforme a las políticas internas de la Entidad, por ejemplo: deportistas, actores, cantantes, etc.		De acuerdo con la anterior definición, ¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta? SI ☐ NO ☐
¿Tiene vínculos familiares (1° y 2°) grado de afinidad, consanguinidad o primero civil con una Persona Públicamente Expuesta?	SI ☐ NO ☐	Nombres y Apellidos Parentesco Cargo

5. INFORMACIÓN FINANCIERA									
Ingresos Mensuales (actividad principal)			\$		Describa la procedencia de otros ingresos:				
Otros Ingresos Mensuales			\$						
Egresos Mensuales			\$						
Total Activos			\$						
Total Pasivos			\$						
Total Patrimonio			\$						
6. REFERENCIAS									
Referencia Personal	Nombres y Apellidos:			Ciudad de residencia:			N° de Celular:		
Referencia Familiar	Nombres y Apellidos:			Ciudad de residencia:		N° de Celular:		Parentesco:	
7. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE									
Nombre Completo del Cónyuge:				Tipo de Identificación: C.C. ☐ C.E. ☐ PAS. ☐		Número de Identificación:		N° de Celular:	
Ocupación u Oficio:	Empleado ☐	Independiente ☐	Hogar ☐	Cesante ☐	Empresa donde Labora / Actividad que desempeña:				
	Estudiante ☐	Pensionado ☐	Microempresario ☐						
8. BENEFICIARIOS									
Autorizo a las personas señaladas para que, en caso de mi fallecimiento reciban lo que me corresponda en los porcentajes (%) señalados, conforme a lo establecido en la ley, los Estatutos y los Reglamentos. Manifiesto que esta decisión la tomo libre y voluntariamente sin presión alguna y con todas mis facultades mentales.									
Nombres y Apellidos Completos			Parentesco	RC	TI	CC	CE	Número Documento	Porcentaje %
									DD/MM/AAAA
									DD/MM/AAAA
									DD/MM/AAAA
Total de Distribución Porcentual								100%	
En caso de mi fallecimiento y si mi(s) beneficiario(s) es (son) menor(es) de edad, nombro como su representante para reclamar el porcentaje (%) a su favor, al SR(a) identificado (a) con C.C. N° expedida en y con N° telefónico									
9. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES									
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a COOASOCIADOS, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales: A. El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de COOASOCIADOS, provienen del desarrollo de mi actividad económica principal, la cual es lícita. B. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas o a favor de personas relacionadas con las mismas. C. Autorizo a COOASOCIADOS a saldar las cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en esta entidad, en caso de infracción o falsedad de cualquiera de los numerales incluidos en este documento, eximiendo a COOASOCIADOS de toda responsabilidad que se derive de información errónea o falsa que hubiere proporcionado en este documento o de la violación de los compromisos aquí adquiridos. D. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información acá consignada es veraz y verificable, que no estoy incluido en ninguna de las listas establecidas a nivel nacional e internacional para el control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona jurídica y/o natural, privada o pública desde ahora y por el tiempo que se sostenga relación comercial con COOASOCIADOS.									
AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES Y DE SERVICIOS ANTE LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN DE RIESGO. En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a COOASOCIADOS, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios a la central de información que administre o maneje bases de datos, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Autorizo irrevocablemente a COOASOCIADOS a compartir con entidades filiales la información aquí suministrada, así como los documentos aportados, cuando las mismas los soliciten por vinculación a sus productos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos, evaluación de riesgo, y gestión de cobranza. En caso de, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establezca la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Igualmente, autorizo el tratamiento de mis datos crediticios, financieros y comerciales de conformidad con los fines y parámetros establecidos en la Ley 1266 de 2008 y cualquier norma que la modifique, adicione o sustituya.									
AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a COOASOCIADOS de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mis datos personales dentro de los lineamientos establecidos por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y su Política de Tratamiento de Datos Personales. Mis datos serán tratados para dar cumplimiento a los fines relacionados con el objeto social y en especial para fines legales, precontractuales, contractuales, pos contractuales, comerciales, de atención al cliente, mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, tramitación, concursos y sorteos. Igualmente declaro que me fue informado mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a la Cooperativa en su condición de responsable del tratamiento. Autorizo a COOASOCIADOS para que haga el uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen. Asimismo, reconozco mi obligación de informar inmediatamente ante COOASOCIADOS, por escrito y oportunamente, con sus respectivos soportes documentales exigidos, cualquier cambio que se presente en la información por mí suministrada ante la Cooperativa. Igualmente me comprometo a actualizar mis datos personales con una periodicidad anual, de acuerdo a las normas legales. Del mismo modo, autorizo voluntaria e irrevocablemente el envío de mensajes a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Me comprometo a conocer La Política de Tratamiento de la Información disponible en la página web: www.cooasociados.com con el link "Políticas de Privacidad". En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento. Certifico que la información aportada es verídica y la he suministrado de forma voluntaria; Autorizo a COOASOCIADOS para que la verifique y obtenga de cualquier fuente la información y referencias relativas a mi persona.									
				FIRMA		Dedo índice derecho			
10. DOCUMENTOS Y REQUISITOS									
Copia documento de identificación 150% ☐ Desprendible de pago del último mes ☐ Certificado de existencia y representación legal (Vigencia no superior a 30 días) ☐									
Certificado expedido por un Contador con copia de T.P. ☐ Carta laboral (Vigencia no superior a 30 días) ☐ Declaración de renta del último período gravable ☐									
11. PARA USO EXCLUSIVO COOASOCIADOS									
Entrevista Asociado DD / MM / AAAA	Nombre y Apellido Entrevistador			Cargo		Firma			
Verificación Información DD / MM / AAAA	Nombre y Apellido Persona Responsable Verificación Información			Cargo		Firma			
Fecha Aprobado DD / MM / AAAA	Acta No	Fecha Ingreso DD / MM / AAAA	Observaciones:						