



FORMULARIO DE ASOCIADO

(Diligenciar todos los espacios en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)

De acuerdo a la información que he recibido sobre COOUNILIBRE expreso mi interés de ser admitido como asociado para disfrutar de los beneficios ofrecidos y extenderlos a mi grupo familiar. Manifiesto que estoy dispuesto (a) a cumplir con todas las normas legales, estatutarias y reglamentarias que rigen a COOUNILIBRE.

INFORMACION DE CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO.

1. Datos Generales.

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------|--|---|--|---|--|
| Primer Apellido: | | Segundo Apellido: | | Primer Nombre: | | Segundo Nombre: | |
| Identificación: C.C. C.E. | | Lugar de Expedición: | | Fecha de Expedición: DD MM AAAA | | Genero F M | |
| No. | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA | | País: | | Lugar de Nacimiento | | Estado Civil: Casado Union libre Separado Viudo | |
| Tipo de Vivienda Propia Familiar Arrendada | | | | Ocupación/Oficio: Profesión: | | | |
| Nivel de Escolaridad Ninguna Primaria Bachillerato Tecnología Universitaria Otros | | | | Tipo de Actividad: Asalariado Pensionado Es usted cabeza de familia SI NO | | | |
| Por su cargo o actividad: | | | | Estrato socioeconómico: 1 2 3 4 5 6 | | | |
| 1. Maneja recursos públicos ? SI NO | | | | Si alguna de las preguntas anteriores sobre su cargo es afirmativa por favor especifique: | | | |
| 2. Goza de reconocimiento público general? SI NO | | | | | | | |
| 3. Ejercen algún grado de poder público ? SI NO | | | | | | | |

2 Datos Laborales

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|-------------------|--|------------------|--|-------------|--|
| Nombre de la Empresa: | | Fecha de ingreso: | | Cargo: | | Salario: \$ | |
| Dirección: | | teléfono(s): | | | | | |
| Cuenta Bancaria | | Banco: | | Tipo de Contrato | | | |

3. Datos de Localización

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|----------|--|---------------------|--|---------|--|
| Dirección Residencia: | | Barrio: | | Departamento: | | Ciudad: | |
| Teléfonos: | | Celular: | | Correo electronico: | | | |

4. Información Financiera

| | | | |
|----------------------------|--|---|--|
| Ingresos Mensuales: | | Total Activos \$ | |
| Por actividad principal \$ | | Total Pasivos \$ | |
| Otros ingresos \$ | | Total Patrimonio \$ | |
| Concepto de otros ingresos | | Ingreso del año inmediatamente anterior \$ | |
| Declara Renta: SI NO | | Realiza Transacciones en moneda Extranjera? SI NO | |

5. Datos Bienes Solicitante

| | | | | | |
|----------------------|--|--------------------|--|--------------------------|--|
| Bienes Raíces: | | Vehículo: | | Marca: | |
| Dirección: | | No. de Motor: | | Placa: | |
| Valor Comercial \$ | | Hipoteca SI NO | | Valor Comercial: Modelo: | |
| Hipoteca a favor de: | | Prenda a favor de: | | | |

6. Referencias Familiares

| | | | | | |
|----------|--|-----------|--|-------------|--|
| Nombres: | | Teléfono: | | Parentesco: | |
| Nombres: | | Teléfono: | | Parentesco: | |

7. Información del Grupo Familiar

| Parentesco | Identificación | Nombres y Apellidos | Fecha de Nacimiento | Edad |
|------------|----------------|---------------------|---------------------|------|
| PADRE | | | DD MM AAAA | |
| MADRE | | | DD MM AAAA | |
| CONYUGUE | | | DD MM AAAA | |
| HIJO 1 | | | DD MM AAAA | |
| HIJO 2 | | | DD MM AAAA | |
| HIJO 3 | | | DD MM AAAA | |
| HIJO 4 | | | DD MM AAAA | |

I. DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

1. Obrando en mi propio nombre de manera voluntaria, y expresando que todo lo aquí consignando es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la empresa con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la **SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA**, Circular Externa No.14 de 12 diciembre de 2018, y demás normas legales concordantes:

Los recursos que entrego y/ o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc)

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita.

3. Declaro que no admitire que terceros efectúen pagos en mi nombre ni depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Declaro que no realizo transacciones ni poseo en cuentas en moneda extranjera.

5. Declaro que el país de procedencia de los recursos es: _____

II. AUTORIZACIONES.

1. Autorizo a mi empleador, para que en caso de retiro definitivo de la empresa por cualquier motivo, descuento de mis salarios, prestaciones, vacaciones y demás sumas causadas que me correspondan en virtud a la relación contractual, sin límite a favor de COOUNILIBRE hasta cubrir el monto total de mis obligaciones insolutas.

2. Autorizo al pagador de la empresa donde llegare a trabajar, para que efectúe los descuentos de mi salarios y prestaciones legales a que haya lugar a a favor de COOUNILIBRE por concepto de obligaciones insolutas. Renuncio a los requerimientos judiciales y extrajudiciales expresamente con respecto al cobro de las obligaciones contraídas.

3. Autorizo que en caso de fallecimiento mis saldos a favor pasen a ser entregados a las personas relacionadas en mi grupo familiar primario, según formato de vinculación a COOUNILIBRE.

4. Autorizo terminar cualquier relación contractual que mantenga con COOUNILIBRE en el caso de suministrar información fraudulenta en este formulario o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por solicitud de la empresa, eximiendo a COOUNILIBRE, de toda responsabilidad información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.

5. Autorizo de manera expresa e irrevocable a COOUNILIBRE, a consultar, reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información, toda mi información comercial, civil o financiera suministrada a COOUNILIBRE.

6. Autorizo a COOUNILIBRE, a compilar, consultar y utilizar mis datos personales con cualquier finalidad legal, de acuerdo a la ley 1581 de 2012.

7. Autorizo a COOUNILIBRE, para consultar ante las Centrales de Información Financiera, mi endeudamiento directo o indirecto con las entidades de crédito del país, así como la información disponible sobre el cumplimiento o manejo dado a mis compromisos y obligaciones.

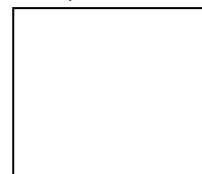
8. Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte de COOUNILIBRE, de la autorización que aquí se confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quien suscribe el presente formulario.

III. DECLARACIONES.

1. Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por COOUNILIBRE y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

NOMBRES Y APELLIDOS
CEDULA No.

FIRMA DEL ASOCIADO



HUELLA DACTILAR

IV. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Nombre del funcionario responsable: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Resultado de verificación: _____

Aprobación Consejo de Administración _____