



COOSERVICIOS O.C.
NIT 891.801.122-0

FORMULARIO DE VINCULACION DE
ASOCIADOS

PERSONA NATURAL

Fecha: AAAA / MM / DD Ciudad:

1. INFORMACION BASICA

Nombres y Apellidos del Asociado

Nombres y Apellidos del Tutor (Para menores de edad)

Cédula de:

Identificación:

C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NUIP ☐

Número

Fecha y Lugar de Expedición

AAAA/MM/DD

Fecha de nacimiento:

AAAA / MM / DD

Lugar de nacimiento:

Sexo:

F ☐ M ☐

Dirección de Residencia:

Estrato:

Ciudad

Departamento

Teléfono

Celular

e-mail

Estado civil:

Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐

Envío de correspondencia:

Residencia ☐ Oficina ☐ e-mail ☐ Otro ☐ Cual?

Vivienda Propia ☐

Familiar ☐

Arrendada ☐

Personas a Cargo

Mujer Cabeza de Familia

Si ☐

No ☐

Maneja Recursos Públicos*

Si ☐

No ☐

Persona Públicamente Expuesta

Si ☐

No ☐

Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, usted es considerado PEP*. Diligencie la tabla que aparece a continuación, con la información de la persona con la cual tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho, los datos de sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombre Completo	Nacionalidad	Tipo de Relación

2. OCUPACIÓN

Empleado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐ Estudiante o menor de Edad ☐ Arrendador o Rentista ☐

Si es independiente describa su actividad económica:

CIU

Nombre de la empresa:

NIT

Sector

Mixto ☐ Público ☐ Privado ☐

Cargo

Antigüedad

Dirección de la empresa:

Teléfono:

Celular:

e-mail:

Ciudad:

Depto:

3. NIVEL EDUCATIVO (Seleccione solo una opción)

Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Especialización ☐ Maestría ☐

Título Profesional

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Otros ingresos	Total Activo	Total Pasivo	Patrimonio

5. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera

Si ☐ No ☐ Cuales? _____

Banco _____

Numero de Cuenta _____

País: _____ Ciudad: _____ Moneda _____

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

FIRMA ASOCIADO

Huella índice Derecho

6. REFERENCIAS

FAMILIAR

Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Tel: _____

PERSONAL

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

VALIDADA SUPERVISORÍA

7. AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACION COMERCIAL Y FINANCIERA

Autorizo a: COOSERVICIOS O.C. o a quien represente sus derechos y ostente en el futuro la calidad de acreedor a responder, procesar, consultar, solicitar y divulgar a las Centrales de Información Financiera y Crediticia que operan en Colombia, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o el incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual, pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones adquiridas. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y /o quien tenga acceso a esta, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente.

8. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____ identificado con documento de Identidad No. _____ expedida en _____, obrando en nombre propio certifico que los recursos que relaciono no provienen ni provendrán de actividades ilícitas, y que provienen de: _____. Así mismo, declaro que la información suministrada en esta solicitud es real y verificable y asumo plena responsabilidad por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, y me comprometo a actualizar cada vez que sea necesario y por lo menos una vez al año mi información básica y financiera.

9. AUTORIZACION MANEJO DE DATOS PERSONALES

Autorizo voluntariamente a la Cooperativa COOSERVICIOS O.C. o a quien represente sus derechos para que utilice los datos que he suministrado para el estudio y evaluación de crédito y para el desarrollo de la relación contractual correspondiente al producto y/o servicio que me sea aprobado. Así como para informarme de novedades o cambios en los mismos, envié de información sobre eventos y realización de actos de promoción y publicidad, igualmente podrá actualizar la información que he suministrado, desarrollar herramientas de prevención de fraude y hacer estudios estadísticos o de comportamiento sobre mis gustos y preferencias. Así como también podrá compartirlos con entidades aliadas con el fin de darme a conocer información comercial sobre nuevos productos y servicios. Para todos los fines anteriores, autorizo el uso de mi e-mail, teléfono celular, SMS, redes sociales o medios similares.

10. AUTORIZACION PARA LA DESTRUCCION DE DOCUMENTOS

Autorizo a COOSERVICIOS O.C. para que en el evento en que no me sea aprobado el servicio o producto solicitado, lleve a cabo la destrucción de todos los documentos que he aportado con la solicitud y los que haya firmado para tal efecto.

11. DECLARACION DE RECEPCION DE INFORMACION

Dejo constancia que me han suministrado información comprensible y legible del los productos y servicios solicitados y que he entendido los términos y condiciones ofrecidos por la Cooperativa COOSERVICIOS O.C. especialmente declaro que he recibido información sobre: - tasa de interés corriente, tasa de interés moratoria, comisiones y recargos, costo de afiliación, de estudio de solicitud de crédito, plazos de amortización, condiciones de prepago, derechos y obligaciones como asociado, cuotas de aportes sociales, y toda la información relevante y necesaria.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que conozco las condiciones del producto o servicios solicitados, las cuales acepto a entera satisfacción.

12. FIRMA DEL ASOCIADO**Firma del Titular o Representante**

C.C. N°

Huella Dactilar (Índice derecho)**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR COOSERVICIOS O.C.****CONCEPTO COMERCIAL**

En mi calidad de funcionario de COOSERVICIOS O.C., declaro que he asesorado y entrevistado personalmente al solicitante así mismo, declaro que el solicitante diligenció en mi presencia la solicitud y todos los anexos, que le tomé las huellas dactilares y verifiqué la veracidad de los documentos que se adjunta a la presente solicitud.

Nombre de quien dio la Asesoría	Cargo	Lugar y Fecha	Resultado de la Entrevista	Firma
			Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/>	

VERIFICACION DE LA INFORMACION

Certifico que realicé las verificaciones y controles establecidos en los Manuales de Clientes, Estatutos y Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, que su información financiera es acorde con la actividad económica declarada).

Verificador	Nombre de quien verificó la información	Fecha	Firma

APROBACION DE LA SOLICITUD

Autorizo la vinculación del Asociado, habiendo cumplido con la totalidad de los requisitos exigidos y las respectivas verificaciones, para asegurar el adecuado conocimiento del Asociado:

Nombre de quien Aprobo la Vinculación	Fecha	Cargo	Firma

VIGILADA SUPERVISORÍA