

FORMULARIO DE VINCULACION ASOCIADOS

FECHA DE SOLICITUD

DIA MES AÑO

PRIMERA VEZ ☐

REINGRESO ☐

ACTUALIZACION ☐

*** DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO EN LETRA LEGIBLE ***

DATOS PERSONALES

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	DIA MES AÑO	NACIONALIDAD
No DOC. IDENTIDAD (CAMPO OBLIGATORIO)	LUGAR DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD (CAMPO OBLIGATORIO)	FECHA DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD (CAMPO OBLIGATORIO)	GENERO: M F
		DIA MES AÑO	N° DE HIJOS
ESTADO CIVIL			
ES MUJER CABEZA DE HOGAR: SI NO	N° PERSONAS A CARGO	NOMBRE DEL CÓNYUGUE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	
CIUDAD	BARRIO	ESTRATO	TELEFONO RESIDENCIA
		TELEFONO MOVIL	
DIRECCIÓN		CORREO ELECTRONICO 1	

REFERENCIA FAMILIAR (CAMPO OBLIGATORIO)

NOMBRE	DIRECCION	TEL
--------	-----------	-----

REFERENCIA PERSONAL (CAMPO OBLIGATORIO)

NOMBRE	DIRECCION	TEL
--------	-----------	-----

EN CASO DE MI FALLECIMIENTO NOMBRO COMO BENEFICIARIAS A LAS SIGUIENTES PERSONAS EN LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS (EN CASO DE MAS BENEFICIARIOS ANEXAR HOJA)

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	%
NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	%
NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	%

NIVEL ACADEMICO

BACHILLER	TECNICO	TECNOLOGO	UNIVERSITARIO	ESPECIALIZACION	OTRO	CUAL
-----------	---------	-----------	---------------	-----------------	------	------

INFORMACION LABORAL

ENTIDAD EMPLEADORA	DEPENDENCIA	CARGO
CLASE DE CONTRATO		
INDEFINIDO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	CARRERA ADMINISTRATIVA
PROVISIONAL	OTRO	CUAL
FECHA INGRESO A LA ENTIDAD	E.P.S.	FONDO DE PENSIONES
DIA MES AÑO		FONDO DE CESANTÍAS

INFORMACION FINANCIERA

SUELDO BASICO MENSUAL	OTROS INGRESOS	POR QUÉ CONCEPTO?	
\$	\$		
TOTAL INGRESOS	ACTIVOS TOTALES	PASIVOS TOTALES	EGRESOS TOTALES
\$	\$	\$	\$
PROPIEDADES	FINCA RAIZ SI NO CIUDAD DIRECCION DEL PREDIO		
	VEHICULO SI NO MARCA PLACA MODELO		

DECLARA RENTA SI NO	Si su respuesta es Si adjunte la ultima declaración		
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO	POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI NO BANCO		
CUALES?	No DE CUENTA	CIUDAD	PAIS MONEDA

AUTORIZACION DESCUENTO DE NOMINA

Atentamente solicito a ustedes admitirme como asociado de COEXCO, acogiéndome a las normas legales, Estatuto, reglamentos y decisiones de Asamblea y Consejo de Administración. Así mismo autorizo a la entidad para la cual trabajo descontar de mis ingresos por salario, en forma permanente y sea pagado a COEXCO el porcentaje autorizado por mí como aporte social. Adicionalmente si por alguna circunstancia la entidad no efectúa dicho descuento, me comprometo a consignar las sumas dejadas de descontar directamente en la cuenta que COEXCO me indique.

FIRMA DEL SOLICITANTE
No. Documento.

Huella

% APOORTE SOCIAL (Obligatorio entre 5% y 10%)

--

DECLARACION ORIGEN Y DESTINACION DE FONDOS Y OTROS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio, realizo la siguiente declaración de origen y destinación de fondos a COEXCO, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo:

1. Declaro que mis activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi (actividad, ocupación, oficio o negocio)
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a COEXCO, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a COEXCO, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos en COEXCO tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas..
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. Estoy informado de mi obligación de actualizar como mínimo una vez al año la información que solicite la entidad por cada servicio o beneficio que utilice, suministrando la información documental exigida por la cooperativa para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE PEP'S Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

¿Tiene o goza de reconocimiento público? SI ____ NO ____	¿Maneja recursos públicos o tiene disposición sobre estos? SI ____ NO ____
¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado? SI ____ NO ____	¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente SI ____ NO ____

AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a COEXCO, en virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre, reporte y circule datos en las centrales de riesgo y demás fuentes que disponga COEXCO, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen a futuro

FORMATO DE AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos solicitados, tienen como finalidad:

- » Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros, servicios, alianzas, estudios, concursos, para facilitarle el acceso general a la información de éstos
- » Proveer nuestros servicios y beneficios
- » Informar sobre nuevos servicios, dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores, y empleados
- » Informar sobre cambios y o actualizaciones de nuestros servicios y beneficios.
- » Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos

Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan de su relación con COEXCO, serán recogidos en una base de datos con la finalidad arriba señalada y por un plazo contado desde su vinculación con la cooperativa hasta la terminación de cualquier vínculo con la entidad; dicha base de datos se conserva y administra bajo responsabilidad de COEXCO, o los terceros que para tal fin se designen. La base de datos cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos.

Con la aceptación, el titular autoriza el tratamiento de sus datos para la finalidad mencionada y reconoce que los datos suministrados en la solicitud son ciertos y que no ha sido omitida o alterada ninguna información, quedando informado que la falsedad u omisión de algún dato supondrá la imposibilidad de prestar correctamente el servicio.

El alcance de la autorización comprende la facultad para que COEXCO le envíe mensajes con contenidos institucionales, notificaciones, información del estado de cuenta, saldos, cuotas pendientes de pago y demás información relativa al portafolio de servicios de la entidad, a través de correo electrónico y/o mensajes de texto al teléfono móvil.

Debe tener presente, la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación escrita al responsable de tratamiento, a la dirección arriba indicada con los siguientes datos: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada.

En señal de aceptación de lo anterior, consiento y autorizo que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la presente autorización y manifiesto tener conocimiento del aviso de privacidad de datos personales de COEXCO.

Le informamos que usted no se encuentra obligado a autorizar el tratamiento de datos personales sensibles conforme a lo establecido en el Art. 6 de la Ley 1581 de 2012. Si no autoriza el tratamiento de sus datos personales sensibles, marque una X en la siguiente casilla

☐

ACEPTO:

FIRMA

NOMBRE

IDENTIF.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COEXCO

EMPLEADO QUIEN REALIZA LA VINCULACION/ ENTREVISTA	FIRMA	FECHA ELABORACION DIA MES AÑO
VERIFICACION DE DATOS		
NOMBRE EMPLEADO QUE REALIZA LA VERIFICACION	FECHA VERIFICACION DIA MES AÑO	NOMBRE Y PARENTESCO DE LA REFERENCIA QUE CONFIRMA INFORM
VERIFICACION DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO		
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION EN LISTAS	FECHA VERIFICACION EN LISTAS VINCULANTES DIA MES AÑO	NOMBRE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
FIRMA		FIRMA
Vo. Bo. DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION	FECHA DE APROBACION DIA MES AÑO	ACTA No.