



FORMATO VINCULACIÓN/ACTUALIZACIÓN PERSONA NATURAL

Carrera 44 Nº 23 - 52 Barrio Vélez

Cel: 320 688 7236

asistente@cootilca.com

www.cootilca.com

Actualización

Vinculación

Ciudad	Fecha

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre y Apellido		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Documento de identidad		Nº de identificación	Fecha de expedición	Genero	Estado civil actual
C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cúal?:				F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>
C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico		Profesión		Nivel de estudios	
				Bachillerato <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	
				Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>	
Actividad económica	Código CIU	Tipo de vivienda		Dirección de residencia	
		Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>			
Departamento	Ciudad/municipio	Estrato	Celular	Teléfono Fijo	Nº personas a cargo
					Nº de hijos

INFORMACIÓN LABORAL

Cargo actual	Termino de contrato			Fecha de vinculación	
	Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Obra o Labor <input type="checkbox"/>		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
Nombre de la empresa	Ingreso mensual	Dirección de la empresa		Teléfono	Dpto./ Municipio
Porcentaje mensual de aportes ____% (del 3% al 10%) Por nómina <input type="checkbox"/> Por caja <input type="checkbox"/> Debito automático <input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Sueldo / Pensión	_____	Gastos Familiares	_____
Honorarios	_____	Arriendo / Vivienda	_____
Ingresos por Arriendo	_____	Financieros	_____
Otros ingresos	_____	Pago otras deudas	_____
TOTAL	_____	TOTAL	_____
ACTIVOS		PASIVOS	
Total Activos	_____	Total Pasivos	_____

PERSONA EXPUESTA POLÍTICA Y PÚBLICAMENTE PEP'S

¿Es usted una persona políticamente expuesta? SI ___ NO ___ Tiene algún vínculo familiar, de primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o tercero civil con una persona catalogada como PEP'S? SI ___ NO ___

¿Por su cargo maneja recursos públicos? SI ___ NO ___ ¿Ejerce algún grado de poder publico? SI ___ NO ___

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país? SI ___ NO ___

PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP'S) Son personas que desempeñan o han desempeñado durante los últimos dos años altos cargos públicos, que por razón de su cargo manejan recursos públicos, o tienen poder de su posición sobre estos. También son **PEP'S** aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una organización internacional tales como ONU, UNICEF, OEA, OCDE, o quienes desempeñan funciones publicas prominentes y destacadas en otros países.

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI ___ NO ___ ¿Realiza operaciones en moneda virtual? SI ___ NO ___ ¿Realiza operaciones de comercio exterior? SI ___ NO ___

¿Posee productos financieros en el exterior? SI ___ NO ___

PRODUCTO	Nº PRODUCTO	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAIS

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____ identificado con el documento de identidad Nº _____ expedida en _____ obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica, expedida por la Superintendencia de economía solidaria y demás normas concordantes.

- Los recursos que entregue en deposito proviene de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc.) _____
- Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada, eximiendo a **COOTILCA** de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

Beneficiarios que en caso de mi fallecimiento recibirán la devolución de los aportes

Nombre y Apellidos	Tipo de documentación (R.C. - T.I. - C.C. - C.E. - Pasaporte)	Nº Documento	Parentesco	Fecha de nacimiento	%

AUTORIZACION PARA CONSULTA, REPORTE Y COMPARTIR INFORMACION

Autorizo a **COOTILCA**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de la(s) obligaciones por mi (nosotros) contraídas con las centrales de información y riesgos, todo lo referente a mi comportamiento como asociado en general, y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mi contraídas o que llegare a contraer con cualquiera, los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro de acuerdo a las exigencias y normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos de ahorro y crédito. Igualmente autorizo a **COOTILCA**, o a quien represente u ostente en el futuro la calidad de acreedor en forma permanente e irrevocable, para consultar ante cualquier central de información y riesgo mi endeudamiento, la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis compromisos adquiridos, así como de su manejo.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS

Declaro que COOTILCA, me ha informado:

1. Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentra en la página web de la respectiva entidad: <https://cootilca.com/>

2. Los datos personales que solicitamos tienen como finalidad: Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, para facilitar el acceso general a la información de éstos. Proveer nuestros servicios. Informar sobre nuevos servicios, dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros asociados y proveedores. Informar sobre cambios de nuestros servicios. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos, con: crédito, cartera, novedades de nomina, convenios, servicios, transferencias., débitos automáticos, auxilios, información sobre núcleo familiar, encuestas. actividades recreativas y de bienestar y demás actividades relacionadas con operación de la Cooperativa.

3. De conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud será recopilados en base de datos, la cual estará bajo la administración y responsabilidades de **COOTILCA**, los cuales serán almacenados de manera tal que se impida el acceso indeseado por parte de terceras personas, y aseguramos la confidencialidad de los mismos. los datos relacionados con mis beneficiarios se entienden autorizados a través de la estipulación a favor de otro con la finalidad de garantizar sus derechos.

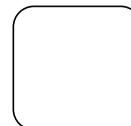
Con la aceptación del titular, este autoriza el tratamiento de sus datos para la afinidad mencionada y reconoce que los datos suministrados son ciertos y que no ha sido alterada ni omitida ninguna información. Le recordamos la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados así como solicitar la renovación, corrección, supresión, actualización en los términos establecidos por la ley 1581 de 2012.

Consiento y autorizo que mis datos personales serán tratados conforme a lo previsto en esta autorización.

Igualmente autorizo voluntariamente a **COOTILCA** para enviar mensajes SMS y de correo electrónico, relativos a mi relación con **COOTILCA**, a mi cuenta de correo electrónico y teléfono móvil reportados como de mi propiedad.

NOMBRE: _____ C.C.: _____ FIRMA: _____

(RECOMENDADO POR): _____ PARENTEZCO: _____



Huella

ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA

REVISADO	APROBADO CONSEJO
Nombre y Apellido:	Fecha: _____ Aceptado: SI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fecha:	Acta N°:
Cargo:	Firma: _____ SECRETARIO(A) CONSEJO DE ADMINISTRACION