

 "Una gran cooperativa para un gran pueblo"			GESTIÓN DE ASOCIACIÓN Y BIENESTAR				Código FGA-01			
			FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA NATURAL				Versión 6			
							Fecha 19/10/2023			
Fecha diligenciamiento			Sucursal		Nombre de la Cooperativa		Sigla		Tipo de Solicitud	
DD MM AAAA			Oficina de Entrerrios		Cooperativa de Ahorro y Crédito de Entrerrios		Coopecrédito Entrerrios		☐ Vinculación ☐ Actualización de información	
INFORMACIÓN PERSONAL										
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre			Causal de ingreso	
Tipo documento de identidad			☐ C.C ☐ PPT		☐ C.E ☐ PAS		☐ T.I ☐ RC		N° de Identificación:	
Fecha de expedición documento			DD MM AAAA			Lugar de Nacimiento			Fecha de nacimiento DD MM AAAA	
Nacionalidad			Otra Nacionalidad			Estado Civil ☐ Soltero ☐ Casado			Profesión	
Cabeza de hogar			☐ Si ☐ No		Tipo de Vivienda ☐ Propia ☐ Arrendada		Nivel educativo ☐ Ninguno ☐ Primaria		☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐ Viudo ☐ Bachiller ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Universitario ☐ Posgrado ☐ Maestría	
¿Tiene personas a cargo?			☐ Si ☐ No		¿Cuántas?:		Número de hijos:		¿Depende económicamente? ☐ Si ☐ No	
INFORMACIÓN DE UBICACIÓN O DE CONTACTO										
Teléfono fijo		Celular 1		Celular 2		Dirección de Residencia				Estrato
Correo electrónico				País		Departamento		Ciudad / Municipio		Barrio / Vereda
OCUPACIÓN										
☐ Pensionado / Jubilado ☐ Empleado / Asalariado ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Ama de Casa ☐ Desempleado Código CIU:										
INFORMACIÓN LABORAL										
Nombre de la empresa donde labora				Sector económico de la empresa				Cargo		
Tipo de Contrato ☐ Indefinido ☐ Fijo				Prestación de Servicios ☐ Obra o Labor		Ocasional ☐ Ninguno		Fecha de ingreso		Teléfono empresa
Dirección de la Empresa				País empresa		Departamento empresa		Ciudad / Municipio empresa		Barrio / Vereda empresa
INFORMACIÓN INDEPENDIENTE (En caso de aplicar)										
Actividad económica				Sector económico de la empresa				Código CIU:		Fecha de ingreso DD MM AAAA
Dirección de la Empresa				Teléfono empresa		País empresa		Departamento empresa		Ciudad / Municipio empresa
INFORMACIÓN FINANCIERA										
Ingresos Mensuales					Egresos Mensuales					
Salario		\$			Familiares		\$			
Pensión / Jubilación		\$			Arrendamiento		\$			
Arrendamiento		\$			Cuotas obligaciones financieras		\$			
Rendimientos Financieros		\$			Cuota crédito hipotecario		\$			
Honorarios		\$			Otros Egresos		\$			
Otros Ingresos		\$			Total Egresos		\$			
Total Ingresos		\$			Declarante de Renta SI ☐ NO ☐					
Detalle de otros ingresos										
INFORMACIÓN PATRIMONIAL										
Activos					Pasivos					
Tipo de bien	Descripción del Bien		Valor Comercial		Entidad	Descripción pasivo		Valor del pasivo		
			\$						\$	
			\$						\$	
			\$						\$	
			\$						\$	
			\$						\$	
			\$						\$	
			\$						\$	
Total Activos		\$			Total Pasivos		\$			

REFERENCIAS									
Familiares									
Nombres y Apellidos		Parentesco		Celular		Ciudad / Municipio			
Nombres y Apellidos		Parentesco		Celular		Ciudad / Municipio			
Personales									
Nombres y Apellidos		Teléfono		Celular		Ciudad / Municipio			
INFORMACIÓN OPERACIONES INTERNACIONALES									
Autocertificación FATCA - CRS									
¿Es Responsable fiscal en EEUU?		Si ☐ No ☐		¿Es Responsable Fiscal en otro país?		Si ☐ No ☐		¿Cuál país?	
Tipo de Documento Declarante				Número de Identificación Tributaria TIN					
Operaciones Moneda Extranjera									
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Si ☐ No ☐		¿Cuál de las siguientes operaciones realiza en moneda extranjera?		☐ Importador ☐ Transferencias ☐ Préstamos ☐ Posee cuentas en moneda extranjera?		Si ☐ No ☐	
				☐ Exportador ☐ Inversiones ☐ Envío/recepción giros					
Descripción de los productos financieros en moneda extranjera									
Nombre de la entidad		Número de cuenta		Moneda		Ciudad		País	
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA - PEP									
¿Administra recursos públicos?		Si ☐ No ☐		¿Tiene Familiares PEP?		Si ☐ No ☐		Tipo de PEP	
								Reconocimiento público ☐ PEP Político ☐ PEP Público ☐ Por relacionamiento ☐	
								Fecha Inicio	
								Fecha retiro	
DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS									
Yo _____, identificado(a) con documento de identidad número _____ obrando de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Entrerriños. Con el propósito de dar cumplimiento a las normas legales vigentes para la apertura y manejo de los productos financieros:									
a) Los recursos que declaro provienen de las siguientes fuentes: _____, b) Que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o cualquier norma que lo modifique, complemente, sustituya o adicione; c) Que la información suministrada a COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS es auténtica y veraz, por lo tanto autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes; d) Que no permito que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a cometerlos o en favor de delincuentes; e) En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS, sin que tal hecho genere responsabilidad para entidad.									
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN									
Con el diligenciamiento del presente formulario, autorizo en forma expresa e irrevocable a COOPECREDITO ENTRERRÍOS para consultar, procesar, suministrar, divulgar, administrar, archivar, reportar o transmitir la información comercial y financiera que reciba u obre en su poder sobre el suscrito; así también para que recolecte o consulte en los diferentes bancos de datos o centrales de información y listas de control la información sobre mi comportamiento crediticio y respecto del cumplimiento de cualquier obligación civil o natural a mi cargo; así mismo para reportar a terceros tales datos, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008.									
AVISO DE PRIVACIDAD									
La privacidad de sus datos es muy importante para COOPECREDITO ENTRERRÍOS, por lo tanto le informamos que mediante la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, se expidió el Régimen General de Datos Personales y se desarrolla el principio constitucional que tienen todas la personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido o que hayan sido objeto de tratamiento de datos personales, de manera segura y confiable de acuerdo con lo establecido en nuestra política de protección de datos personales, a cual se encuentra disponible para consulta en la página web www.coopecredito.com.co									
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES									
En mi calidad de titular de la información, Representante Legal o apoderado, autorizo a COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS a dar Tratamiento a mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 para: a) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros. b) La administración de los productos o servicios comercializados a través de COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS de los que soy titular. c) La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS establezca para tal fin. d) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas.									
La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. De igual manera, a las Entidades que forman parte del Estado Colombiano y que ejercen vigilancia, control y protección a los Ahorradores (SUPERSOLIDARIA, DIAN, FOGACOOP y quienes lleguen a ser delegadas por el Gobierno Nacional) y a los terceros con quien COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés o de interés de los Titulares de la información.									
ACEPTACIÓN OPERACIÓN CON EL SISTEMA BIOMETRÍA									
La(s) huella(s) que estampo al pie de mi firma corresponde(n) a la huella del dedo que se encuentra impreso en el documento de identidad; como dedo secundario, cualquiera de los otros dedos. Autorizo, para que mis datos Biométricos sean almacenados, conservados, reproducidos y consultados para efectos del manejo de las relaciones que tenga con la Cooperativa. Hago constar que fui informado que el sistema biométrico es una herramienta de validación e identificación, basada en el reconocimiento de la huella dactilar como característica física personal e intransferible. Igualmente, que la (s) huella (s) dactilar(es), mi imagen personal, la imagen de mi documento de identidad y mi firma, podrán ser capturadas y almacenadas en una base de datos de la Cooperativa o donde corresponda para que puedan ser recuperadas cada vez que realice o autorice una transacción o haga uso de un servicio ofrecido. Igualmente, la Cooperativa queda autorizada para solicitar y refrendar mi huella. Para el efecto manifiesto que en el día de hoy COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS ha procedido a capturar en su base de datos sistematizada, la (s) huellas dactilares, fotografía y firma en la forma indicada. Me comprometo a que cuando realice operaciones, utilizaré la(s) huella (s) dactilar (es) registrada (s) en el sistema biométrico. Igualmente, autorizo para que la Cooperativa pueda tomarme fotografías y/o grabaciones de tiempo en tiempo cuando realice alguna transacción y haga uso de la misma para dichos propósitos. En desarrollo de lo aquí previsto reconozco como efectivamente realizado de manera personal cualquier acto, operación o transacción que aparezca refrendada con mi huella capturada y almacenada por la Cooperativa. En caso de cualquier falla o de cualquier cambio en mis condiciones, me obligo a actualizar mis datos biométricos, igual hago en el evento que se implante o use cualquier otro medio adicional de identificación.									

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES

Autorizo voluntaria e irrevocablemente a COOPECREDITO ENTRERRIOS, o a quien éste delegue, a contactarme por medio de mensaje de texto, correo electrónico, llamadas, chats, en mi dirección de residencia, en mi dirección laboral, y a través de cualquier otro de los canales informados por mí, para efectos de gestiones de cobranza de créditos, de cualquier modalidad de microcrédito, de crédito de fomento, de crédito de desarrollo agropecuario o rural, y cualquier otra obligación.

Informo que soy responsable de revisar mi correo electrónico y los mensajes enviados a los canales indicados en el presente documento, razón por la cual, la omisión en el cumplimiento de dicha revisión no invalidará el trámite de notificación personal realizada por la cooperativa en medios electrónicos.

COMPROMISOS ACUERDO COOPERATIVO

Me comprometo a suscribir y pagar los Aportes Sociales establecidos para el ingreso y así mismo, en la periodicidad y montos que establezcan los estatutos por concepto de habilidad. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar los datos reportados en este formulario y los demás que COOPECRÉDITO ENTRERRÍOS considere, en la periodicidad establecida por la reglamentación de la cooperativa, sin perjuicio de mi obligación de informar dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos.

SEGURO DE DEPOSITO

En atención a los dispuesto en la normatividad de la superintendencia de la economía solidaria, hago constar que fue informado por la Cooperativa sobre la existencia del seguro de depósito, valor máximo cubierto, su objetivo, beneficiarios, productos y acreencias amparadas y no amparadas y, en general, sobre los aspectos alusivos a la normatividad.

TÉRMINOS Y CONDICIONES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

Yo _____, identificado(a) con documento de identidad número _____ en mi calidad de asociado de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Entrerrios, declaro a continuación el (los) beneficiario(s) que tendrán acceso a la póliza de seguro que me respalda como asociado activo de la entidad en caso de fallecimiento.

Los beneficiarios aquí registrados recibirán proporcionalmente el seguro por partes iguales y en caso de fallecimiento de alguno de los relacionados, dicho beneficio se extenderá a sus herederos legítimos de acuerdo con la normatividad vigente aplicable.

DECLARACIÓN BENEFICIARIO(S) PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

Documento Identidad	Nombres Completos	Apellidos	Parentesco

Espacio reservado para firmas

Como constancia de haber leído, entendido, aceptado, autorizado y aprobado lo anterior, de haber recibido la información a conformidad, entendido y aceptado los términos y condiciones relacionados con el alcance de la póliza de seguros y así mismo, ratificando la veracidad de la información contenida en este documento en todas sus partes, firmo el presente formulario

Fecha

DDMMAAAA

Firma

Documento identidad:

Huella

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

ENTREVISTA

Fecha de la entrevista

DDMMAAAA

Hora

Resultado

Nombres y apellidos del responsable

Firma y código del empleado que realizó la entrevista

Cargo

VERIFICACIÓN

Instancia de verificación

Nombres y apellidos del responsable

Firma del responsable de verificación

OBSERVACIONES

Fecha de la aprobación

DDMMAAAA

APROBACIÓN

Instancia de aprobación

Nombres y apellidos del responsable / Acta aprobación

Firma del responsable de aprobación

OBSERVACIONES

Fecha de la
aprobación

DD

MM

AAAA