



FORMULARIO DE VINCULACION Y ACTUALIZACION PERSONA JURICA FORMATO No. 5

Agencia	Fecha			Cuenta Nro.
	AAAA	MM	DD	

Ingreso Actualización de Datos

Diligenciar con letra imprenta, con tinta negra, sin tachones, borrones o enmendaduras.

INFORMACION GENERAL				
NOMBRES O RAZON SOCIAL				
Tipo de Identificación NIT <input type="checkbox"/> RUT <input type="checkbox"/>		Numero Documento	Numero Matrícula Mercantil	Fecha de Constitución Día / Mes / Año
Actividad Económica			Código CIU	
Tipo de Sociedad Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>				
Tipo de Empresa Unipersonal <input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Comandita <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> S.A.S. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____				
UBICACIÓN				
Dirección de Domicilio Principal		Barrio	Municipio	Departamento
Teléfono (1)	Teléfono (2)	Celular	Correo Electrónico	
INFORMACION FINANCIERA				
Activo	Pasivo y Patrimonio		Estado de Resultados	
Activo Corriente: _____	Corriente: _____	Ingreso Actividad Ordinaria: _____		
Activo No Corriente: _____	Pasivo No Corriente: _____	Otros Ingresos (+): _____		
Total Activo: _____	Patrimonio Total (=): _____	Costo Venta (-): _____		
	Pasivo + Patrimonio: _____	Gastos Operacionales (-): _____		
	Balance Social: _____	Otros Gastos (-): _____		
		Gastos por Impuestos: _____		
		Utilidad Operacional (=): _____		
		Utilidad Neta (=): _____		
PERSONAL VINCULADO				
Número de Empleados:			Porcentaje de Empleados Temporales (%):	
INFORMACION TRIBUTARIA				
Sujeto a retención SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Gran Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Autoretenedor SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Régimen COMUN <input type="checkbox"/> SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>		Contribuyente de ICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ciudad: _____ Valor: _____		

INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL				
Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación	Fecha de Expedición Día / Mes / Año	Lugar de Expedición	
Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Ciudad de Nacimiento	Departamento de Nacimiento	País de Nacimiento	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Dirección Domicilio		Municipio	Departamento	Correo Electrónico
OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA				
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza.		
_____ Importaciones _____ Exportaciones _____ Inversiones		Observaciones: _____		
Posee cuentas en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Banco	Cuenta No.	País
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
ACCIONISTAS O ASOCIADOS CON PARTICIPACION DIRECTA O INDIRECTA SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION				
Tipo de documento		Numero de documento	Nombres y Apellidos	% PEP
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
REFERENCIAS FINANCIERAS				
Nombre Establecimiento		Teléfono		Celular
REFERENCIAS COMERCIALES				
Nombre Establecimiento		Teléfono		Celular
AUTORIZACIONES DECLARACIONES HABEAS DATA				
<p>En nombre propio y/o como representante legal de la persona jurídica, el solicitante otorga en forma irrevocable a COOPACREDITO SANTA ROSA las siguientes autorizaciones y realiza las siguientes declaraciones:</p> <p>Declara que la información suministrada es cierta y autoriza a COOPACREDITO SANTA ROSA o a quien subrogue en su posición jurídica para: a) Confirmar la información b) Terminar cualquier contrato celebrado y exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación si esta resulta falsa o inexacta e) Consultar, reportar y divulgar a las centrales de información financiera o entidades con propósitos similares, toda la información relevante para conocer el comportamiento financiero y comercial, y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales del solicitante y/o su representante a título personal; con la finalidad de evaluar el riesgo de iniciar, ejecutar o terminar una relación contractual; determinar su capacidad de pago; desarrollar modelos estadísticos o de otro tipo y/o adelantar actividades comerciales, institucionales o de seguimiento y recuperación de obligaciones. Acepta que el cumplimiento o no de sus obligaciones se reflejara en su historial financiero pasado, presente y futuro.</p>				
ORIGEN DE FONDOS				
<p>Declara que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tiene origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de sus negocios, tal como se describen en la solicitud; y que no se relacionan con actividades ilícitas. Especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autoriza a COOPACREDITO SANTA ROSA</p>				

para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación del terrorismo del solicitante o su(s) representante(s), socios, administradores o personas vinculadas.

ACTUALIZACION INFORMACIÓN

Autoriza el contacto o envío de comunicaciones a sus direcciones físicas o electrónicas, teléfonos y/o cualquier otro medio; con información financiera, comercial o de otro tipo, cuando así se requiera o juzgue necesario, las cuales podrán ser gravadas. Acepta que Coopacredito no hará devolución de la documentación entregada o que contenga cualquier convenio celebrado, la cual se archivará o destruirá conforme a las normas y políticas aplicables. Se obliga a actualizar anualmente la información general, financiera y comercial propia y de la persona jurídica y su representante, administradores y socios; incluidos los estados financieros y sus notas, transacciones financieras, estructura y composición de capital y demás necesaria para el seguimiento y control de los contratos celebrados, incluido valor y estado de las garantías. Acepta que el incumplimiento de esta obligación indicará en su calificación de riesgo y faculta a COOPACREDITO SANTA ROSA para terminar cualquier relación contractual o exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación.

INFORMACIÓN PREVIA

Declara que ha recibido en forma previa al desembolso información completa, legible y comprensible de las condiciones y términos del contrato de crédito, especialmente acerca de: monto de capital; forma y periodicidad de pago; valor de cada cuota y fecha de pago; tasas de interés de plazo y mora en términos efectivos anuales: naturaleza fija o variable de la tasa de interés y en este caso el índice, margen y mínimo aplicable; gastos, comisiones y recargos aplicables; derecho de acceso a su calificación de riesgo; condiciones de pago anticipado; consecuencias en caso de incumplimiento, que incluyen los derechos propios y de Coopacredito, y los siguientes aspectos propios de la gestión de cobro: a) Políticas y mecanismos de cobranza; b) Momento a partir del cual se iniciara la gestión de cobranza; c) Gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlos, d) Dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza; e) Personas y entidades autorizadas para celebrar acuerdos de pago y f) Canales habilitados para efectuar el pago.

CONDICIONES DE DEPOSITO

Declara que conoce y acepta las condiciones y reglamentos del (os) producto(s) de depósito solicitado(s) y autoriza a COOPACREDITO SANTA ROSA para: a) Debitar de cualquier deposito a su nombre cualquier suma que por cualquier concepto adeude a COOPACREDITO SANTA ROSA, tales como prestamos, sobregiro, comisiones, cuota de manejo o cualquier otro. b) corregir cualquier error presentado en el depósito y debitar las sumas abonadas por error. e) Bloquear la cuenta y/o trasladar al empleador/pagador los recursos depositados en el evento de muerte, cuando no se acredite supervivencia o se presenten otras circunstancias previstas en el convenio de pago nomina, el reglamento o la ley. d) Consignar en la cuenta cualquier suma que debe pagar o entregar al solicitante. e) Modificar las condiciones de los contratos de depósito en los términos de los reglamentos aplicables. f) Bloquear, saldar o cancelar el depósito cuando se incumpla cualquier condición u obligación del depositante, cuando a criterio de COOPACREDITO SANTA ROSA no se le dé un manejo adecuado o en cualquier evento previsto en el contrato, objeto, titular(es), productos de depósito cubiertos o no y valores asegurados.

CONTRATO DE ADHESIÓN

Acepta que la presentación de esta solicitud no implica obligación para COOPACREDITO SANTA ROSA de celebrar contrato o conceder crédito al solicitante, y su aprobación se sujeta a las normas y políticas vigentes, declara que ha recibido información suficiente, clara y oportuna de las características de los productos y/o servicios solicitados; sus derechos y obligaciones; condiciones, tarifas y precios; y las medidas de seguridad aplicables; y que conoce los reglamentos de los productos solicitados, que acepta dichos reglamentos y adhiere a las estipulaciones allí establecidas, las cuales se incorporan a la presente solicitud y en conjunto instrumentan un contrato de adhesión el cual acepta y celebra de manera informada y consciente.

CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACION

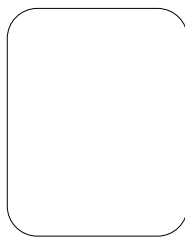
El (los) abajo firmantes actuando en nombre propio y/o en representación de la sociedad: _____, autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SANTA ROSA DE OSOS LIMITADA con NIT. 890.908.823-2, de manera irrevocable, escrita, expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada, para que toda la información personal, actual y la que se genere en el futuro fruto de las relaciones financieras, comerciales y/o contractuales establecidas con la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SANTA ROSA DE OSOS LIMITADA, referente a mi comportamiento financiero, crediticio, origen de fondos, comercial, laboral y de servicios que exista en bases de datos, centrales de riesgo o de información, nacionales o extranjeras, especialmente aquella referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tengan carácter de dinerarias, independientemente de la naturaleza del contrato que les de origen, sea administrada, capturada, procesada, operada, verificada, transmitida, transferida, usada o puesta en circulación y consultada.

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo _____ identificado con cc _____ de manera libre, previa, expresa, inequívoca e informada, según lo expresado en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto único reglamentario 1074 de 2015, artículo 2.2.2.25.2.2, autorizo a COOPACREDITO SANTA ROSA, identificada con NIT 890908823-2, situada en la calle Real N. 29 – 33 del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, autorización que entendí dar a la empresa aun desde mi vinculación en forma verbal de manera libre, previa, expresa, inequívoca e informada. De igual forma, autorizo a COOPACREDITO a publicar imágenes y videos en sus respectivos portales webs y medios de difusión pública, nacional e internacional. Esta autorización comprende la cesión irrevocable de todos los derechos sobre las fotografías y escenas, sin establecer ningún límite de tiempo para su concesión. Las imágenes, en ningún caso, supondrán una vulneración de los derechos de honor, a la intimidad personal, familiar y a la propia imagen del niño o de la niña si fuere el caso, tal y como lo establece la ley vigente de protección al menor, el derecho de honor y la intimidad. Declaro que he sido informado de cuales datos personales serán recolectados. Así mismo, declaro que conozco y acepto la Política de Tratamiento de la Información Personal de COOPACREDITO SANTA ROSA. Adicionalmente manifiesto que la información la he suministrado de manera voluntaria, es verdadera y puede ser verificada por COOPACREDITO SANTA ROSA cuando lo considere pertinente.

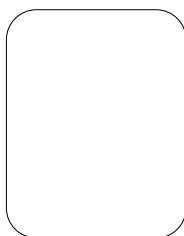
CONSTANCIA DE ENTREVISTA Y VERIFICACION DE INFORMACION – USO EXCLUSIVO PARA COOPACREDITO SANTA ROSA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo



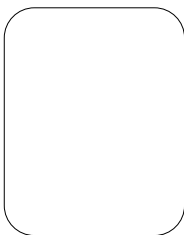
Firma del representante Legal
Número de Identificación

Huella Índice Derecho



Firma Autorizado Movimiento Cuenta
Número de Identificación

Huella Índice Derecho



Firma Autorizado Movimiento Cuenta
Número de Identificación

Huella Índice Derecho

VERIFICACION DE LA INFORMACION - USO EXCLUSIVO DE COOPACREDITO SANTA ROSA

Resultado de la Entrevista:

Fecha de la Entrevista
Día / Mes / Año

Hora:

Firma del Funcionario que realiza la entrevista:

Firma del Funcionario que verifica la información:

CONCEPTOS Y OBSERVACIONES DEL ASESOR – USO EXCLUSIVO DE COOPACREDITO SANTA ROSA