



## FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO – FORMATO No. 5

Agencia	Fecha	Cuenta Nro.
	AAAA MM DD	

Ingreso como Asociado     Actualización de Datos

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

### INFORMACION PERSONAL

NOMBRES COMPLETOS		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
Tipo de Identificación RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Número	Fecha y Lugar de Expedición	País	Departamento
Municipio/Ciudad					
Fecha y lugar de nacimiento		País	Departamento	Municipio/Ciudad	
Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	No. Personas a cargo	No. Hijos	Madre cabeza familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dirección Residencia		País	Departamento	Ciudad/Municipio	Barrio <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Estrato
Teléfono	Celular	Nivel de Estudios: Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/>	Profesión		
Correo Electrónico		Envío Correspondencia Residencia <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/>	Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		Grupo Étnico Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> ROM (Gitano) <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>

### OCUPACION

Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	Agricultor <input type="checkbox"/>
Estudiante <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Rentista <input type="checkbox"/>	Ganadero <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual? _____
Tipo Contribuyente		Régimen Común <input type="checkbox"/>		Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	

### EMPLEADO

Empresa donde labora		Tipo de contrato: Prestación de Servicios Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		Cargo		Meses en el cargo
----------------------	--	---	--	-------	--	-------------------

Empleado Sector Publico <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico			Teléfono	Celular	
Empleado Sector Privado <input type="checkbox"/>						

Dirección de la Empresa		País	Departamento	Ciudad/Municipio	Código CIU
-------------------------	--	------	--------------	------------------	------------

### PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA - PEPS

Por su cargo maneja recursos públicos		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada políticamente expuesta - familiar					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre: _____		Cédula: _____			

### INDEPENDIENTE

Detalle de la actividad		Tiempo en la actividad		Razón social o tipo de establecimiento		
-------------------------	--	------------------------	--	--	--	--

Dirección		País	Departamento	Ciudad/Municipio	Teléfono	Celular
-----------	--	------	--------------	------------------	----------	---------

Posee local comercial		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Código CIU			
-----------------------	--	---	------------	--	--	--

### INFORMACION CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Número	Lugar y Fecha de Expedición	
Fecha de Nacimiento	Genero	Nivel de Estudios	Teléfono	Celular	
Ocupación	Empresa donde Labora		Teléfono	Asociado a Coopacredito SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

### INFORMACION FINANCIERA

\$ Ingresos	\$ Egresos
Salarios _____	Cuotas Hipotecarias _____
Pensión _____	Tarjetas de Crédito _____
Honorarios _____	Cuotas de Crédito _____
Ingresos Persona Independiente _____	Arrendamiento _____
Otros Ingresos _____	Gastos Familiares _____
<b>Total Ingresos</b> _____	<b>Total Egresos</b> _____

Descripción Otros Ingresos :	Descripción Otros Egresos :
------------------------------	-----------------------------

Valor Activos: \$	Valor Pasivos: \$	Patrimonio \$	Declara Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
----------------------	----------------------	------------------	--

### OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Posee cuentas en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Tipo de Producto _____ Identificación del producto _____ Número del producto _____ Entidad _____ Monto _____ Ciudad _____ País _____ Moneda _____

### BIENES RAICES

Tipo de Bien	Descripción	Valor Comercial \$
Tipo de Bien	Descripción	Valor Comercial \$
Tipo de Bien	Descripción	Valor Comercial \$

### DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL (PARA MENORES O INCAPACES)

Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Número
Dirección	País	Departamento	Municipio/Ciudad
Profesión	Teléfono	Celular	Asociado a Coopacredito SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### REFERENCIAS

PERSONAL (No Familiar)	Nombres y Apellidos	Teléfono/Celular	País	Departamento	Ciudad
			Dirección:		
FAMILIAR (No Viva con Usted)	Nombres y Apellidos	Teléfono/Celular	País	Departamento	Ciudad
	Parentesco:		Dirección:		
COMERCIAL (Sólo en Crédito)	Establecimiento	Teléfono/Celular	País	Departamento	Ciudad
			Dirección:		

### DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

En caso de mi fallecimiento, autorizo a COOPACREDITO SANTA ROSA, entregar a las siguientes personas los saldos a favor a que tenga derecho como asociado (de no ser diligenciado serán entregados a quienes por ley se establezca)

Nombres Completos	No. Documento	Parentesco	Teléfono	%

### AUTORIZACIONES DECLARACIONES

#### HABEAS DATA

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:

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.

### ORIGEN DE FONDOS

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 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 depósito a su nombre cualquier suma que por cualquier concepto adeude a COOPACREDITO SANTA ROSA, tales como préstamos, sobreiro, 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, reglamento o la ley Declara que ha sido informado en forma clara y completa acerca de los siguientes aspectos del seguro de depósito: inscripción de COOPACREDITO SANTA ROSA, 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 sujet 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

Declaro el diligenciamiento por el solicitante y la realización de la entrevista en Fecha _____ Hora _____	Firma Solicitante C.C.
Nombre del Asesor que realiza la entrevista o verifica	Índice Derecho
Firma del Asesor que realiza la entrevista	

### CONCEPTOS Y OBSERVACIONES DEL ASESOR. PARA USO EXCLUSIVO DE COOPACREDITO SANTA ROSA

*El Capítulo III de los Estatutos, en el artículo 12, numeral 8, hace referencia a acreditar que el asociado a recibido información básica sobre principios, valores, derechos y deberes cooperativos, dando así cumplimiento a lo establecido en Ley 79 de 1988.*