



# SOLICITUD DE VINCULACIÓN y/o ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA NATURAL

VINCULACIÓN ACTUALIZACIÓN 

Fecha de solicitud

DD | MM | AAAAA

**1. DATOS PERSONALES (solicitante)**

Nombres		Apellidos	
No. de identificación	Tipo <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E.P. Otro _____	Fecha de expedición DD   MM   AAAAA	Lugar de expedición
Fecha de nacimiento DD   MM   AAAAA	Nacionalidad	Lugar de nacimiento	Municipio
Departamento	Estado civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Unión libre	Personas a cargo _____ No. de hijos _____	Dirección de residencia Barrio o vereda Municipio Departamento
Teléfono fijo		Celular personal	Correo electrónico personal
Nivel educativo <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachillerato	Técnico en: _____ Tecnólogo en: _____ Profesional en: _____	Especialización _____ Master en _____ Otro (cual?) _____	Actividad económica u Ocupación <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Otro (cual?) _____
Tiene bienes <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Marque los tipos de bienes a su nombre <input type="checkbox"/> Casa / Apartamento <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Moto Otro (cual?) _____			

**2. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE DEL SOLICITANTE**

Nombres		Apellidos	
Cédula de ciudadanía	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico personal
Empresa donde labora	Cargo	Fecha de ingreso	DD   MM   AAAAA
Actividad económica u Ocupación <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Otro (cual?) _____			

**3. INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE**

Empresa donde labora	Sector Empresa	Cargo
Salario mensual	Fecha de ingreso DD   MM   AAAAA	Tipo de contrato <input type="radio"/> Fijo a meses <input type="radio"/> Obra o labor <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Otro (¿cual?) _____
Dirección de la empresa	Ciudad y/o municipio	Departamento
Teléfono	Extensión	Celular de la entidad
Correo electrónico entidad		

**4. INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA U OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE (Independiente, ama de casa u otros)**

Descripción de la actividad económica	CIUU
Tiempo que lleva en esta actividad económica en años	Ingreso mensual que le genera la actividad económica \$

**5. INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL SOLICITANTE**

INGRESOS MENSUALES	GASTOS MENSUALES	BALANCE
Salario / empleado \$ _____	Por sostenimiento \$ _____	Valor Total Activo \$ _____
Pensión \$ _____	Obligaciones financieras \$ _____	Valor Total Pasivo \$ _____
Independiente y/o Ama de casa \$ _____	Prestamos personales \$ _____	Patrimonio \$ _____
Otros ingresos \$ _____	Otros gastos \$ _____	
<b>TOTAL INGRESOS \$ _____</b>	<b>TOTAL GASTOS \$ _____</b>	
Detalle los Otros ingresos _____		

\*En **ACTIVOS** indicar el valor total de todos sus bienes muebles e inmuebles.  
\*En **PASIVOS** el total de sus deudas o prestamos.  
\*En **PATRIMONIO** el resultado de activos menos pasivos.

**6. REFERENCIAS DEL SOLICITANTE**

FAMILIAR	Nombres y Apellidos	Parentesco	Teléfono
PERSONAL	Nombres y Apellidos	Vínculo	Teléfono

**7. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS Y PEP - SOLICITANTE**

¿Administra recursos públicos? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Es usted vinculado con alguna persona públicamente expuesta en 1° civil, 2° de consanguinidad afinidad? * <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿Es persona políticamente expuesta? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	***Padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos, cónyuge yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del conyugue, hijos adoptados o padres adoptantes

**8. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA - SOLICITANTE**

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	¿Tiene cuentas en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Entidad _____
Cuales	No. de Cuenta	Ciudad
		País

**9. CRS / FATCA**

¿Es usted residente fiscal de un país deferente a Colombia?  SI  NO

Indicar en que país(es) diferente(s) a Colombia es usted residente fiscal:

**10. BENEFICIARIOS**

Nombres y Apellidos	Tipo documento	Número documento	Parentesco	Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAAA
Nombres y Apellidos	Tipo documento	Número documento	Parentesco	Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAAA
Nombres y Apellidos	Tipo documento	Número documento	Parentesco	Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAAA

**11. DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS**

Solicito admitirme como Asociado(a) de **COOCERVUNION**, acogiéndome al Estatuto, los reglamentos y políticas de **COOCERVUNION** para la prestación de los servicios, así como me comprometo a mantenerme actualizado(a) con respecto a los cambios que realice **COOCERVUNION** en los estatutos, reglamentos y políticas. Igualmente para efectos de mi vinculación como Asociado (a) realizo las siguientes declaraciones, autorizaciones y compromisos:

**ORIGEN Y DESTINACIÓN DE RECURSOS**

Declaro que mis activos, ingresos y demás recursos que poseo provienen de actividades lícitas y corresponden a mi actividad económica u ocupación. Así como declaro que conozco y aplico normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, y no tengo, ni tendré relación con actividades ilícitas, ni permitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos provenientes del delito de activos o destinados a la financiación del terrorismo. De igual manera declaro que los recursos que reciba de **COOCERVUNION** serán destinados en actividades lícitas. En consecuencia me comprometo a aceptar y respetar las políticas de **COOCERVUNION** en relación al SARLAFT.

**CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE INFORMACIÓN**

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a **COOCERVUNION**, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios a las Centrales de Información. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Información podrán conocer esta, de conformidad con la legislación colombiana y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico colombiano aplicable, el cual, por ser de carácter público, estoy enterado.

**TRATAMIENTO DE DATOS**

Actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a **COOCERVUNION**, para tratar mis datos personales dentro de los lineamientos establecidos por la ley 1581 del 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013, y demás legislación aplicable en esta materia, así como a su Política de Tratamiento de Datos Personales. Mis datos serán tratados para dar cumplimiento a los fines relacionados con el objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales, de atención al cliente, mercadeo, procesamiento, investigación, acreditación, actualización, reporte y estadística. Igualmente declaro que me fue informado mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a la Cooperativa en su condición del responsable del tratamiento. Asimismo, reconozco mi obligación de informar inmediatamente ante **COOCERVUNION**, por escrito y oportunamente, con sus respectivos soportes documentales exigidos, cualquier cambio que se presente en la información por mi suministrada ante la Cooperativa. Igualmente me comprometo a actualizar mis datos personales con una periodicidad anual, de acuerdo a las normas legales y políticas de **COOCERVUNION**. Del mismo modo, autorizo voluntaria e irrevocablemente el envío de mensajes a mi terminal móvil de telecomunicaciones y/o a través de correo electrónico, de información comercial, legal, de productos, de seguridad y de servicios, los cuales estén sometidos a las características y condiciones del servicio en particular. Autorizo a **COOCERVUNION** para acceder a mis datos personales contenidos en la base de datos de administradoras de pensiones y demás operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para darle tratamiento en los términos expresados en la Política de Tratamiento de la Información Personal de **COOCERVUNION** y para finalidades de gestión de riesgo crediticio tales como elaboración de escores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas predictivas de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, adelantar una adecuada gestión del riesgo crediticio, compararla, contrastarla y complementarla con la información financiera, comercial, crediticio, de servicios y proveniente de terceros países de DataCréditoExperian.

**MEDIOS PARA ENVÍO DE INFORMACIÓN Y NOTIFICACIONES**

Autorizo de manera expresa e irrevocable a **COOCERVUNION** para que me envíe información y notificaciones a través de los medios de comunicación dispuestos por la entidad, pudiendo ser estos: teléfono fijo, celular, correo electrónico y/o envío de comunicaciones a través de correo certificado a mi dirección de residencia. De igual manera me comprometo a revisar la información y notificaciones que reciba de **COOCERVUNION** en los medios de comunicación que utilizo y que son informados por mi en esta solicitud de vinculación y posteriormente en la solicitudes de actualización de datos que realice.

**DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS**

Autorizo a **COOCERVUNION** para que en el evento que mi solicitud de vinculación no sea aceptada, proceda con la destrucción de este formato y demás documentos aportados por mi para este fin. Esta autorización se extiende para cualquier servicio que solicite y no sea aprobado o aceptado.

**VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Declaro que todo lo consignado en la presente solicitud es cierto, verídico y autorizo a **COOCERVUNION** para realizar las verificaciones, consultas y validaciones que considere pertinente.

Con mi firma dejo constancia de mi solicitud de vincularme como Asociado (a) y acepto las declaraciones, compromisos y autorizaciones plasmadas en esta solicitud.

Huella dactilar

**ANEXOS**

- Copia cédula
- Copia última colilla de pago y/o soporte de ingresos mensuales.

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DE COOCERVUNION**

FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA	FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN	OBSERVACIONES
Fecha de la entrevista <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	Fecha de verificación <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	_____ _____ _____
FIRMA NOMBRE COMPLETO	FIRMA NOMBRE COMPLETO	