



**COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL SECTOR SALUD
EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
NIT. 822007506-9**

FECHA
DD / MM / AAAA

Hora: _____

F-A 001

VINCULACIÓN ☐ **ACTUALIZACIÓN** ☐

Diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.

1. INFORMACIÓN BÁSICA															
Nombres y apellidos :					Sexo F ☐ M ☐		Nacionalidad								
Tipo de Documento		C.C. ☐ C.E. ☐	Número		Fecha de expedición: DD / MM / AAAA		Lugar de expedición:								
Fecha de Nacimiento:		Día DD	Mes MM	Año AAAA	Lugar de Nacimiento		RH		Personas a cargo Cabeza de familia _____						
Estado Civil:		Soltero(a) ☐		Union Libre ☐		Casado (a) ☐		Separado(a) ☐		Viudo(a) ☐	Divorciado (a) ☐	Grupo étnico			
Nivel de estudios:		Ninguna ☐		Primaria ☐		Bachiller ☐		Educación superior ☐		Tecnología ☐		Técnica ☐		Indígena ☐	Afrocolombiano ☐
		Especialización ☐		Maestría ☐		Doctorado ☐		Otro ☐		Cual _____		Raízal ☐		Ninguna ☐	
Dirección Domicilio				Barrio/Vereda			Ciudad		Departamento		Celular				
Correo electrónico:				Estrato		Tipo de Vivienda		Propia ☐		Arrendada ☐		Familiar ☐		Otra ☐	
Empresa donde Labora				Ocupación (Cargo Actual)											
Profesión			Tipo de Contrato			Fecha de Ingreso Laboral			Ciudad laboral						

2. INFORMACIÓN FINANCIERA													
Ingresos Mensuales					Egresos Mensuales					Total Activos			
Otros Ingresos Mensuales					Otros Egresos mensuales					Total pasivos			
Total Ingresos Mensuales					Total Egresos Mensuales					Patrimonio			
Descripción de otros ingresos:							Descripción de otros egresos:						
Referencia Personal		Nombres y Apellidos			Celular		Posee cuentas en el exterior, realiza operaciones con moneda extranjera?						
							Si ☐ No ☐ Tipo de Moneda País						
Referencia Comercial		Entidad o Nombres y Apellidos			Celular		Especifique que operaciones						
¿Es usted una persona Expuesta públicamente? PEPs* Si ☐ No ☐ ¿Maneja dinero del estado ? Si ☐ No ☐													
Si usted tiene algun familiar que posee las características de PEPs, por favor diligencie el siguiente cuadro:													
Nombres y apellidos		N° de documento		Parentesco		Entidad		Cargo que desempeña					
PEPs: Son los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas, por ejemplo, jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos. GAFI.													

3. INFORMACIÓN FAMILIAR Y DESIGNACION DE LOS APORTES EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO												
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS				NUMERO DOCUMENTO		SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	% BENEFICIO APORTES	
1.							DD MM AAAA					
2.							DD MM AAAA					
3.							DD MM AAAA					
4.							DD MM AAAA					
5.							DD MM AAAA					
6.							DD MM AAAA					

4. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES									
DESCUENTO DE APORTE: Al firmar este formulario de inscripción a la Cooperativa COOPTECHO, manifiesto que me comprometo a cumplir estrictamente el Estatuto, la reglamentación que rige y las disposiciones emanadas del Consejo Directivo de "COOPTECHO" y autorizo expresamente a mi pagaduría, para que efectúe todos los descuentos correspondientes de mi salario destinados a "COOPTECHO". Estos descuentos se efectuarán por cada uno de los eventos que generan el vínculo de asociación con "COOPTECHO": autorizo por concepto APORTES el _____ % de mi salario básico, y demás servicios que se generen (créditos, servicios, etc.). De igual manera y en caso de terminación del contrato de trabajo con el Empleador, existiendo saldos pendientes con "COOPTECHO", autorizo que estos sean descontados del salario, prestaciones sociales y/o indemnizaciones que me correspondan por la liquidación del contrato.									
ORIGEN DE FONDOS: Obrando a nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizó la siguiente declaración de origen de mis fondos a COOPTECHO, con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular Básica Jurídica 007 de 2003 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto orgánico del sistema financiero (decreto 663 de 1993), ley 190 de 1995 del estatuto anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes , de ahorros y certificados de depósitos a término. 1) Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.									
2) Manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.									
3) AUTORIZO a COOPTECHO a cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de las obligaciones señaladas en los numerales anteriores de este documento, así como la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar la información aquí solicitada, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad derivada de estos hechos.									
Los recursos que entregue a Cooptecho provienen de las siguientes fuentes: _____									
CENTRALES DE RIESGO: Autorizo de manera irrevocable a COOPTECHO, para que con fines de control, supervisión, y de información comercial, consulte a cualquier entidad que maneje base de datos con los mismos fines, acerca del cumplimiento o extinción de las relaciones y obligaciones que he tenido y contraído con anterioridad a esta vinculación, en especial la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros y en general mi comportamiento financiero, la presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar, divulgar, sino también solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad financiera.									

DATOS PERSONALES: En calidad de titular de mi información personal autorizo de manera expresa a la cooperativa Cooptecho o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o a través de terceros, realicen el siguiente tratamiento en medios físicos, digitales o por cualquier otro, sobre mi información personal, incluyendo, pero sin limitarse a, aquella de carácter financiero, crediticio, comercial, profesional, sensible, técnico y administrativo, privada, semiprivada o de cualquier naturaleza, pasada, presente o futura, contenida en cualquier medio físico, digital o electrónico, entre otros y sin limitarse a documentos, fotos, memorias usb, grabaciones, datos biométricos, correos electrónicos, y videograbaciones: Recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, circularizar, suministrar, suprimir, procesar y en general tratar los Datos Personales que le suministre por cualquier medio, así mismo, consultar mis datos en las listas restrictivas internacionales de lavado de activos y financiación de terrorismo y generar los reportes que al respecto sean requeridos por las autoridades competentes.

SARLAFT: En mi calidad de asociado autorizo de manera expresa a la cooperativa Cooptecho o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o a través de terceros realicen todo tipo de consulta en listas nacionales o internacionales vinculantes para el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, además se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que sus recursos, no se encuentren relacionados o provengan de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vinculación se encuentran dudas razonables sobre sus operaciones, así como del origen de sus activos o si llegara a resultar inmiscuido en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de activos o financiamiento del terrorismo, o fuese incluido en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas- ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc, Cooptecho libre de reclamo tendrá derecho de terminar unilateralmente el vínculo de asociación.

Autorizo voluntariamente para enviar mensajes de texto, WhatsApp y al correo electrónico relativos a mi relación con COOPTECHO. Así mismo autorizo las notificaciones al correo electrónico registrado anteriormente, según los datos reportados como de mi propiedad en este formato.

5. VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Hago constar que la información suministrada es veraz y verificable, firmo el presente documento en constancia de haber leído y aceptado las autorizaciones sugeridas en forma libre y para uso exclusivo de COOPTECHO, y declaro que los espacios no diligenciados no poseo información para suministrar.



Firma y cedula del Asociado

Huella Índice Derecho

6. VISTO BUENO

OFICINA TALENTO HUMANO (solo para empleados de planta)

OBSERVACIONES

Nombres y Apellidos

Firma

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Nombres y Apellidos

Firma

Cargo

Fecha de aprobación:

Acta N°

7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPTECHO

Nombres y Apellidos completos de quien recibe la solicitud:

Fecha

Observaciones:

Nombres y Apellidos completos de quien realiza la verificación:

Fecha

Observaciones: