



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

FECHA
DD MM AAAA

Hora: _____

F-P 002

DEUDOR SOLIDARIO EXTERNO ☐ EX ASOCIADOS ☐ CONTRATISTAS ☐

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 ☐ Cúal		Raizal ☐ 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					Fecha de Ingreso Laboral				
Actividad economica							Código CIIU		
Nombre del Representante Legal de la empresa donde labora					N° de identificación del Representante legal de la empresa donde labora				

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:					
Posee cuentas en el exterior, realiza operaciones con moneda extranjera?				Especifique que operaciones					
Si ☐ No ☐ Tipo de Moneda País									
¿Es usted una persona Expuesta publicamente? 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. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES
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 o posterioridad 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: Actuando en nombre propia utorizo 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.

4. 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 Cédula Huella Índice Derecho

5. 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:	