



SOLICITUD PARA PERSONA NATURAL

Foto Solicitante

VINCULACIÓN ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Ciudad	Fecha	Empresa
	Día ____ Mes ____ Año ____	

Diligenciar en letra imprenta, sin tachones, borrones o enmendaduras

Empleado Independiente

INFORMACIÓN PERSONAL			
Nombres		1er Apellido	2do Apellido
Tipo de identificación T.I. <input type="radio"/> N.U.I.P. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	No.	Lugar y fecha de expedición	Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
Fecha de Nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____	Lugar de Nacimiento	Estado Civil Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/>	No. Personas a cargo
Nivel de Estudios Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnología <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Cuál? _____			

INFORMACIÓN RESIDENCIAL				
Dirección Residencia		Departamento	Ciudad/Municipio	
Barrio/Vereda	Estrato	Teléfono	Celular	E-mail
Tipo de Vivienda Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Cuál? _____		Lugar de Envío de Correspondencia Residencia <input type="radio"/> Oficina <input type="radio"/> A.A. <input type="radio"/> No _____		

INFORMACIÓN CONYUGE E HIJOS						
NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	DOC. IDENTIDAD	NIVEL DE ESTUDIO
	DD	MM	AAAA			
	DD	MM	AAAA			
	DD	MM	AAAA			
	DD	MM	AAAA			
	DD	MM	AAAA			

INFORMACIÓN LABORAL		
Empresa donde labora	Ocupación (Cargo Actual)	Profesión
Tipo de Contrato	Dirección	
Ciudad	Teléfono Extensión	Actividad Económica Salario

VEHÍCULO						
Tipo	Marca	Modelo	Placa	Pignorado a: \$	Valor Pignorado: \$	Valor Comercial \$:

BIENES RAÍCES	
Tipo de Propiedad	Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otro, cuál? _____
Valor comercial \$	Hipoteca a favor de Valor hipoteca \$ Matrícula inmobiliaria

Con relación a su cargo: ¿Es usted una persona con reconocimiento público (Nacional, regional, local)? SI NO

¿Administra recursos públicos? SI NO ¿Ejerce poder público? SI NO

¿Indique el valor promedio de las consignaciones que piensa movilizar mensualmente en nuestra entidad? Valor: \$

¿Maneja dineros públicos de la Nación, el Departamento, Municipio o Ente Descentralizado? SI NO

¿Es contratista con el Estado, el Departamento, Municipio o Ente Descentralizado? SI NO

¿Actualmente es líder comunitario o miembro de Alta Jerarquía en algún Partido Político? SI NO

INFORMACIÓN ECONÓMICA		
Ingresos	Gastos	
Ingreso Básico \$ _____	Cuota Mensual	
Comisiones \$ _____	Personales (alimentación, educación, transporte)	\$ _____
Arriendo \$ _____	Arriendo	\$ _____
Bonificaciones \$ _____	Servicios Públicos	\$ _____
Honorarios \$ _____	Tarjeta Crédito	\$ _____
Otros Ingresos \$ _____	Préstamo Vehículo	\$ _____
Total Ingresos \$ _____	Otros	
Descripción otros Ingresos:	Cuales? _____	Total Gastos \$ _____

AUTORIZO A LA EMPRESA DEDUCIR DE MI SALARIO LO SIGUIENTE

Cuota de Admisión Una sola vez Aportes a Capital Mensual

Cuota de Solidaridad Anual Cuenta de Ahorros Mensual

OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA					
Posee cuentas en el exterior? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Entidad	Tipo de moneda	No. Cuenta	Ciudad	
Realiza operaciones en moneda extranjera	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Importaciones <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Inversiones <input type="radio"/> Préstamos <input type="radio"/> Otras <input type="radio"/> Cuales _____			
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (Acreencias)					
Nombre y Apellidos		Parentesco	%	Tipo Identificación	No. Identificación
COMO SE ENTERO DE LA COOPERATIVA					
Radio <input type="radio"/> Televisión <input type="radio"/> Publicidad Visual <input type="radio"/> Página WEB <input type="radio"/> Correo Electrónico <input type="radio"/> Referido <input type="radio"/>					
Por quien? _____					
REFERENCIAS PERSONALES (No Familiar)					
Nombres y Apellidos		Ciudad		Teléfono	
No. Celular	E-mail		Dirección		
Nombres y Apellidos		Ciudad		Teléfono	
No. Celular	E-mail		Dirección		
REFERENCIAS FAMILIARES (Que no vivan con usted)					
Nombres y Apellidos		Ciudad		Teléfono	
Parentesco	Celular	E-mail	Dirección		
Nombres y Apellidos		Ciudad		Teléfono	
Parentesco	Celular	E-mail	Dirección		
REFERENCIA COMERCIAL					
Establecimiento		Ciudad (Municipio)		Teléfono	
REFERENCIA FINANCIERA					
Entidad (oficina)	CUENTA CORRIENTE <input type="radio"/> CTA AHORROS <input type="radio"/> CDT/CDAT <input type="radio"/> CRÉDITOS <input type="radio"/> OTROS <input type="radio"/>		No. Cuenta	Teléfono	
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS, MANEJO DE CUENTAS Y EN GENERAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR COAGRUPO					
Yo _____ identificado con el documento de identidad No _____ expedido en _____ con fecha de expedición _____ Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos a COAGRUPO, con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado 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 estatuto anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorros y certificados de depósito a término.					
1. Los recursos que se entregue en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalles de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.).					
2. 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.					
3. Manifiesto que no admitiré que terceros afecten depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.					
4. Autorizo a COAGRUPO para cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad en el caso de infracción de cualquiera de las obligaciones señaladas en los numerales anteriores de este documento, así como la información errónea, falsa o 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.					
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
Autorizo expresamente a COAGRUPO para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte y/o solicite a cualquier entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el surgimiento, modificación, incumplimiento y extinción, de obligaciones contraídas 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 como Asociado. La presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar, sino también de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad financiera.					
En cumplimiento de lo consagrado en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", autorizo a la COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE TRABAJADORES DEL GREMIO CAFETERO COAGRUPO para que la información personal que yo le suministre sea utilizada en el desarrollo de sus actividades principalmente para proveer sus servicios y ofrecer productos de acuerdo a la política que está establecida por la entidad donde define la recolección, almacenamiento, uso, transmisión y, en general, la realización de cualquier actividad con mis datos, procurando cumplir estrictamente con los principios aplicables, entre ellos los de legalidad, libertad, veracidad, calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.					
OTRAS DECLARACIONES					
* Manifiesto que conozco y acataré las leyes, estatutos y normas y que he recibido los reglamentos que rigen la Cooperativa. De igual manera acataré las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos de su dirección y administración.					
AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO					
Autorizo irrevocablemente a COAGRUPO para debitar de las cuentas de ahorro que posee en la entidad sin previo aviso cualquier suma de dinero para cubrir las cuotas que se deriven de las obligaciones o el pago parcial o absoluto de los saldos vencidos y en mora de las mismas. De igual manera para cubrir los aportes mínimos requeridos y demás conceptos a que haya lugar.					
VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN					
Hago constar que la información suministrada para efectos de aprobación y acceder a los productos y servicios de COAGRUPO es veraz y verificable, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o cuando la Cooperativa lo requiera y de manera voluntaria y oportuna cuando surja algún cambio y de no hacerlo, acepto el bloqueo de mis productos y servicios. Si transcurridos 15 días a partir del bloqueo no he respondido al llamado de actualizar los datos, acepto la cancelación de mis productos y servicios. Firmo ese documento en constancia de haber leído y aceptado las autorizaciones sugeridas en forma libre y para uso exclusivo de COAGRUPO.					
Firma del solicitante				Huella Dactilar	
				DD / MM / AAAA	

Nombre y Apellidos de quien
Ingresará la información al sistema

Nombre y Apellidos de quien verifica la información

Ciudad

Fecha Verificación