



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
Ingreza la información al sistema

Nombre y Apellidos de quien verifica la información

Ciudad

Fecha Verificación

VIGILADO SUPERVISADO INSCRITO A REGISTRO