

FORMULARIO DE VINCULACION COOPUNIDOS

Código Formato: 1-001-V2025

DATOS PERSONALES																							
Nombres																	Sexo						
Apellidos																М		F		NB			
Tipo de identificación						СС	CC CE PAS Número de identifica				cación					ugar pedic							
Fecha de expedición dd mm aa					Ciuda	Ciudad de nacimiento Departamento de naci							nacimie	ento									
Apellidos Tipo de identificación Fecha de expedición dd mm aa Fecha de nacimiento dd mm aa Estado civil Soltero Casa Dirección domicilio Departamento Estrato 1 2 3 4 5 Celular Nivel de educación Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional Si es empleado: Nombre de la empresa Tipo de contrato							Nacionalidad							País residencia									
Estado c	ivil		Solt	tero	Cas	ado	Unió	n Libre	ا و	Divor	ciado	Viudo											
Dirección domicilio							Barrio																
Departamento												Muni	icipio					Zo	na	Rural		Urba	ana
Es	trato	5	6 Correo electrónico personal										1										
Celul	ar						Oc	cupaci	ón	Em	plead	lo Indepen	diente	Pen	nsionad	o Estu	diante	0	tro	Cúa	l?		
Nivel de educación Primaria Secundaria Técnico o tecnólogo Universitario (pregrado) Postgrado (especialización, maestría, doctorado)																							
								•		ı	NFO	RMACION LA	BORAL										
Si es em	oleado: N	ombre	de la	empre	esa							Fecha de vinculación				Regional							
Tipo de c	Cargo					Corr				eo corporativo													
Si es inde	ependient	te: Des	dad e	conómica								CIIU											
									•	IN	NFOR	MACION ADIO	CIONA	L									
¿Tiene p	óliza fune	No		Cual							Referido por												
							0	PERA	CIONE	SEN	MON	EDA EXTRAN	JERA-	PERS	ONAS P	EPS							
¿Adminis	tra recur		Si				No	¿Realiza transacciones en moneda es					a extranje	era ?	Si		No		Cual				
Es una ا	persona p	ıesta	- PEP? Si No					¿Posee cuentas en moneda extran						Si		No		Banco					
								,			CLA	RACIÓN FATO	CA Y CI	RS									
Es ciudadano responsable fiscal en EE UU o en o Colombia ?								iis aire	rente	ae		SI	SI NO País					Ciudad					
Si su res siguiente	nda lo Dii			Direc	ción							TIN/No	I/No.ID Tributaria										
	El regist	tro so	cial es	stá cor	nforma	ado por	el gru					l asociado, qu ción a activida				r a nuesti	ros servi	icios y	y ber	neficio	s tale	s como	:
Tipo de Documento de identidad Nombre Completo												Parentesco Fecha de nacim						acimiento					



FORMULARIO DE VINCULACION COOPUNIDOS

Código Formato: 1-001-V2025

AVANCEMOS UNIDOS															
			INF	ORMACIÓ	N FINA	NCIERA - ING	RESOS								
ngresos mensuales derivad	os de su a	ctividad principal			\$			Total activos	\$						
Detalle de otros ingresos no	operacion	nales o derivados	de otra activ	ridad:	\$		1	Total pasivos	\$	\$					
Descripción otros ingresos							7	Total patrimonio	\$						
			DATOS	S DE LA C	UENTA	BANCARIA F	PRINCIPAL								
No de cuenta			Tipo	Aho	rro	Corrient	e	Banco	ico						
			,			DE DESCUEN									
Aporte mensual		\$		salario, con COOPUN presenta	Autorizo expresa, permanente e irrevocable al pagador de mi entidad empleadora, asociativa o quien corresponda el pago de mi salario, compensación y/o pensión, para que efectúe las deducciones y retenciones de la nómina y éstas sean giradas a favor de COOPUNIDOS, para el pago por concepto de créditos y/o servicios, en la periodicidad y condiciones Requeridas. En caso de presentarse la terminación del contrato laboral con mi empresa por cualquier causa unilateral, autorizo en iguales términos al pagador para que el saldo de mi obligación con la Cooperativa, sea cubierto con la liquidación definitiva de prestaciones sociales,										
Cuota de bienestar \$ bonificaciones, indemnizaciones o cualquier concepto de dinero que se genere a mi favor. De igual manera auto expresa y permanente para que en caso de saldos a favor de la Cooperativa no descontados por nómina, me seal cuenta bancaria citada en este documento															
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES La información que ne suministrado en la solicitud o actualización es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente o cada vez que así lo solicite la Cooperativa, suministrando la totalidad de los soportes cumentales exigidos.															
Autorizo a la Coperativa para verificar y reportar la información aquí suministrada a través de cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero y/o Solidario, bases de información o cualquier otra tidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines de acuerdo a la ley. Los datos de carácter personal que usted facilita a través de este formulario serán objeto de tratamiento por parte de COOPUNIDOS, por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las guientes finalidades: a)Tramitar su solicitud actual, b)Realizar campañas de Marketing, c) Envió de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes, d) Compartirlos con JGB o sus empresas aliadas con otras empresas de naturaleza publica o privada con las cuales una o varias de las empresas tengan alianzas o acuerdos comerciales. Usted podrá ejercer los derechos de actualización, rectificación cancelación y posición sobre sus datos personales, para lo cual deberá de registrar su solicitud ante COOPUNIDOS. La organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999															
DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS															
Las actividades económicas que desarrollaré con los fondos derivados de las operaciones activas realizadas con COOPUNIDOS no son actividades ilícitas según las normas vigentes y en especial el Código Penal, así omo tampoco lo son las actividades económicas realizadas que se reflejan en la información financiera y comercial presentada a la entidad para que se considerase a la asociación, ni las actividades económicas que an dado origen a los bienes o activos que sirvan como garantía. Certifico que no he permitido ni me permitiré que terceras personas efectúen con mis operaciones activas, transacciones, a dar apariencia de legalidad a actividades ilicitas. Declaro que la información que he suministrado a Coopunidos es veraz y exacta, de igual forma eximo a la entidad de cualquier irresponsabilidad proveniente de información que resultaré ser errónea, falsa o inexacta y a autorizo a declarar plazo vencido y ejercer acciones de recaudo en virtud de la acelaración del plazo si se presenta cualquier incumplimiento a las normas legales que regulan la prevención de actividades delictivas y al rocedimiento interno SARLAFT, así como a realizar los reportes pertinentes de conformidad a las disposiciones legales.															
	FIDMA									•					
	FIRMA				1		~		HUELLA						
*La empresa solidaria podr	ILIGENCI <i>A</i> á usar los		trónicos alte	ernativos o	-	anticen la ver de 1999.	año ificación y autei	nticación de la ide	ntidad de a	acuerdo a lo señalado en la					
			ESPACIO P				IÓN SOLIDARIA								
NOMBRE Y FIRMA D	ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN														
FECHA VERIFICACIÓN INF	ORMACIÓ	N dd	mm	año		VALIDACIÓN	LIMIENTO								
ACTA ENTE APROB	ADOR		FECHA			VALIDACIÓN	GERENCIA	•							
DOCUMENTOS ANEXOS															
otocopia del documento de identificación Iltimos dos desprendibles de nomina / Extractos bancarios (si aplica) Carta laboral vigente (dependiente) / Certificado de ingresos y declaracion de renta (independiente) / Documentos empresa vigentes (empresario)															