

Oficina	Ciudad	Fecha	DD	MM	AA	<b>Productos Solicitados</b>	
Tipo de Solicitante: Vinculación: _____ Actualización: _____						Aportes ___ CDAT ___ Ahorro Programado ___ Ahorro a la Vista ___ Crédito ___ Otros ___ cuál? _____	

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

Razón social y/o sigla:		Nombre comercial:		Tipo de empresa: Pública ___ Privada ___ Mixta ___ Sin ánimo de Lucro ___		
Número del NIT/RUT incluir D.V.	Fecha de constitución	Registro Mercantil No:	Apartado aéreo:	Oficina principal / Casa Matriz ___ Sucursal sede ___		
Número de empleados		Clase de Empresa: Fundación ___ Corporación ___ Sin ánimo de Lucro ___ Cooperativa ___ otra ___ Cuál? _____		Dirección de envío de correspondencia: Empresa ___ Otra ___ cuál? _____		
Dirección de la empresa		Barrio	Ciudad	Departamento:	No. teléfono fijo	Número de celular:

**1.1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Código del CIUJ:	Actividad Económica: Agropecuario ___ Comercio ___ Construcción ___ Consultoría ___ Educación: ___ Energético ___ Industrial ___ Minero ___ Salud ___ Servicios ___ Telecomunicaciones ___ Transporte ___					Autorretenedor ___ Gran Contribuyente ___
Descripción de la actividad económica:						

**2. SI EL SOLICITANTE ES UNA SUCURSAL O SEDE REGISTRE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN**

Nombre de la oficina principal o casa matriz	Dirección de Oficina principal:	Barrio	Ciudad	Teléfono fijo	Número celular
--	---------------------------------	--------	--------	---------------	----------------

**3. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

Primer Nombre:	Segundo Nombre	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Tipo de Identificación: C.C. ___ Pasaporte ___ C.E. ___ Número: _____	
Fecha Nacimiento	Lugar	Género:	Cargo:	Dirección de Domicilio:	
DD	MM	AA	Masculino ___ Femenino ___		
Barrio:	Ciudad	Departamento;	Número de Teléfono	Número de celular:	

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

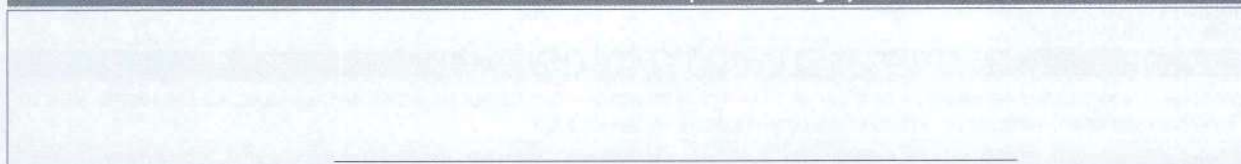
Total Ingresos mensuales	Total egresos mensuales	Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio	
\$	\$	\$	\$	\$	
Fecha corte de la información financiera		DD	MM	AA	Declaración de Renta: SI ___ NO ___

**5. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

Realiza operaciones en moneda extranjera:	Tipo de Transacción en moneda extranjera: Importación ___ Exportación ___ Giros ___ Inversiones ___ Préstamo ___				
SI ___ NO ___	Transferencia: ___ Otra: ___ Cuál? _____				

Tipo de Producto:	Número de producto:	Entidad:	Monto:	Ciudad:	Teléfono

Firma del Representante Legal y C.C.

	<b>Huella dactilar</b>
--	------------------------

**6. REFERENCIAS**
**REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre del Establecimiento	Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono

**REFERENCIAS FINANCIERAS**

Nombre de la Entidad	Número de cuenta	Ciudad	Departamento	Teléfono

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_, expedida(o) en \_\_\_\_\_, obrando en nombre propio y/o representación legal de \_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_ de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, en cumplimiento de la circular básica jurídica actualizada en diciembre de 2015 y la circular externa 04 de enero 27 de 2017, emitida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, así como las normas relacionadas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción, las cuarenta recomendaciones del GAFI y demás normas legales concordantes.

- Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.) \_\_\_\_\_
- Si posee ingresos adicionales, especifique: \_\_\_\_\_
- Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre 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 a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Autorizo a saldar los negocios realizados con la cooperativa FINECOOP en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este párrafo eximiendo a FINECOOP de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este formato o de la violación del mismo.

## AUTORIZACIÓN DE LA CONSULTA A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN

a. Autorizo (amos) a FINECOOP, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, FINECOOP reporte a las centrales de información del Sector Financiero y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación o extinción de las obligaciones directas o indirectas contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con el sector financiero real. b. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado, cumplimiento de mis relaciones, contratos y servicios, obligaciones y las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos o a la utilización indebida de los servicios financieros. Todo lo anterior mientras estén vigentes y adicionalmente por el término máximo de permanencia de los datos en las centrales de riesgo, de acuerdo con los pronunciamientos de la corte constitucional. c. La autorización faculta no solo a FINECOOP para reportar, procesar y divulgar en las centrales de información del Sector Financiero o cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales, datos personales, económicos, sino también para que FINECOOP pueda solicitar información sobre mí(nosotros) relaciones comerciales con terceros o con el sistema financiero y para que los datos sobre mí(nosotros) sean procesados para el logro del propósito de la central y puedan ser circularizados o divulgados con fines comerciales. d. Acepto (amos) que los registros permanezcan por los términos previstos, en los reglamentos de las respectivas Centrales de Información. Me(nos) comprometo(emos) con FINECOOP a informar por escrito y oportunamente cualquier cambio en los datos, cifras y demás información, así como a suministrar la totalidad de los soportes documentales exigidos y actualizar dicha información con una periodicidad como mínimo anual, en todo de acuerdo con las normas en cualquiera de mis cuentas, depósitos o fondos todas las comisiones, honorarios, seguros, gastos e impuestos que causen el perfeccionamiento de estas operaciones, lo mismo de sus intereses y capital. e) Acepto (amos) expresamente todos los términos bajo los cuales FINECOOP me (nos) apruebe en todo o en parte las operaciones solicitadas. Declaro (amos) y acepto (amos) que la información suministrada será veraz, que todo proceso de vinculación queda sujeto a validación y que éstas autorizaciones las imparto (amos) desde el instante en que transmita a FINECOOP esta solicitud. En constancia de haberlo leído, entendido y aceptado esta información, firmo (amos) el presente documento.

## AUTORIZACIÓN LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

**Tratamiento de datos personales:** En mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL firmante del presente documento y como titular(a) de mi información personal de manera previa, informada y expresa AUTORIZO (amos) a que mis (nuestros) datos personales sean tratados por FINECOOP identificada con Nit.890.201.054-1, sus cesionarios, filiales y/o subsidiarios y terceros que representen intereses de la entidad, de acuerdo con lo reglamentado en su Política de tratamiento de datos personales, datos personales que serán tratados conforme a las siguientes finalidades: a) Proceder con la prestación de servicios, beneficios, afiliación y/o solicitud de crédito de Persona jurídica; b) verificar la información suministrada por el representante legal; c) permitir comunicaciones pertinentes con el representante legal, con referencias familiares, personales, financieras y comerciales con el fin de validar la información suministrada, pero sin limitarse de 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. Declaro(amos) que la información suministrada podrá ser empleada por FINECOOP para establecer comunicación con la Empresa y con mis referencias comerciales, razón por la cual los empleados y trabajadores de la Empresa así como las personas naturales o jurídicas referenciadas han sido informados previamente y han manifestado su consentimiento sobre la posibilidad de que sean contactados con el fin de ampliar los requerimientos de información, llevar a cabo el trámite de solicitud con FINECOOP cuando sea procedente y cualquier otra finalidad en relación con los servicios que por este formulario estoy solicitando. AUTORIZO(amos) a FINECOOP para que realice el tratamiento de los datos sensibles además de los consagrados en la Ley, tales como la condición de cabeza de hogar con el fin de poder gozar de los beneficios que FINECOOP ofrece para el efecto o para solicitud del crédito en proceso; las fotos, grabaciones y/o videograbaciones que FINECOOP realice en ocasión de cualquier operación, gestión y/o visita realizada, las cuales autorizo (amos) realizar y además para que puedan ser utilizados como medio de prueba. ACEPTO(amos) que tengo (tenemos) conocimiento de mis (nuestros) derechos y obligaciones como titular(es) de la información personal por lo cual me (nos) comprometemos a actualizar la información por lo menos una (1) vez al año o cuando sea necesaria con los fines previamente pactados dentro del presente documento; asimismo acepto(amos) que conozco(emos) que mis (nuestros) datos personales serán tratados conforme a la Política de tratamiento de la información personal la cual podrá ser consultada en: [www.finecoop.com](http://www.finecoop.com) para ejercer mis(nuestros) derechos de consulta y reclamo.

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por FINECOOP de lo siguiente:

- 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.
- Solicitar, consultar, verificar, validar, recopilar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier medio mis datos personales ante entidades de consulta de bases de datos o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, domiciliadas en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras.
- Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre datos sensibles\* o sobre menores de edad, que sean hechas cuando versen sobre datos sensibles o sobre datos de los niños o adolescentes.
- Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación financiera, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por la Cooperativa FINECOOP.
- Cruzar la información de la Cooperativa FINECOOP con las bases de datos de autoridades y/o entidades estatales y de terceros tales como la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus aliados tecnológicos certificados, operadores de información y demás entidades que formen parte del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas prestadoras de servicios públicos y de telefonía móvil, entre otras, para desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexo, y/o cumplir con obligaciones legales.
- Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
- Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la cooperativa y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
- La cooperativa garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.
- Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente por la cooperativa por los diferentes canales informativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cooperativa para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la cooperativa. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

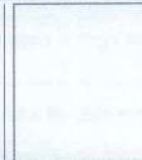
Como representante legal de la entidad que represento me comprometo actualizar los datos por escrito y oportunamente, o cuando se presente cualquier cambio en los datos, cifras y demás información suministrada en la cooperativa, así como, presentar los documentos mínimos establecidos y actualizar la información por lo menos una vez al año de conformidad con la normatividad vigente. En caso de suministrar información falsa, no verificable, o negarme a actualizar la información, la cooperativa podrá declarar por terminada la relación comercial de acuerdo con las normas internas de la cooperativa. Me comprometo a colaborar con la entidad cuando tenga que reportar información como persona natural de la que trata el decreto 1674 de 2016.

Firma del Representante Legal y C.C.

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Huella dactilar



## SOLICITUD DE DOCUMENTOS

Formato de vinculación debidamente diligenciado en todas sus partes con la respectiva firma y huella.

Solicitud de admisión y constancia escrita de la parte pertinente del acta del órgano competente que acordó afiliarse a la cooperativa.

Original de Cámara de comercio no superior a 30 días de expedición.

Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario) ó NIT actualizado.

Fotocopia del documento de identificación del representante legal ampliada al 150%.

Fotocopia del estatuto vigente (cuando aplique).

Fotocopia de los estados financieros certificados a la última fecha, fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios del contador público.

Fotocopia de la declaración de renta del último año gravable y anexos cuando aplique.

Pago al momento del ingreso la cuota de admisión no reembolsable.

Pago al momento del ingreso como aportes sociales el valor establecido en el estatuto.

Capitalizar en aportes sociales el valor registrado en el estatuto.

## ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA FINECOOP

Dejo constancia que la información de esta solicitud fue validada y certifico que se verificó la información suministrada por el asociado, así como, los documentos soportes presentados por el mismo. También se confrontó la huella dactilar y demás datos con el documento de identificación.

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE REALIZAR LA ENTREVISTA

Fecha de realización de la entrevista: DD MM AA HORA

Nombres y Apellidos de la persona responsable de realizar la entrevista:

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

Fecha de la verificación de la información: DD MM AA HORA

Nombres y apellidos de la persona responsable de verificar la información:

Observaciones:

Observaciones:

Firma de la persona responsable de realizar la entrevista:

Firma de la persona responsable de realizar la verificación de los datos:

## APROBACIÓN DE INGRESO

DD MM AA

Firma Autorizada

## SOLO PARA REINGRESO

Fecha de Ingreso: DD MM AA

Fecha de Retiro: DD MM AA

Ingreso \_\_\_ Reingreso \_\_\_

Agencia:

## CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR LA COOPERATIVA FINECOOP

Acta No.	Fecha	DD	MM	AA	Valor aporte mensual	Productos de vinculación:
					\$	