

FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN FINEKIDS

COM-FO-32

Version. 02

Oficina	Ciudad	Fecha	DD	MM	AA	Productos Solicitados	
Vinculación ____ CDAT KIDS ____ Ahorro Programado ____ Cuenta Finekids ____ Otros ____ cuál? _____							
DATOS PERSONALES MENOR DE EDAD							
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Tipo de Documento: T.I. ____ RC ____ Pasaporte ____ PPT ____	Número de Documento:	Lugar de Expedición:		País:		Lugar de Nacimiento:	
		Fecha de Expedición:	DD	MM	AA	Fecha de Nacimiento:	DD MM AA País de Nacimiento:
Nacionalidad (Para CE/Pasaporte/PPT):		Género: M ____ F ____	Edad:		Estrato:	Mesada Mensual Asignada:	
Actividades que realiza: Hobby ____ Deporte ____	Pertenece a alguna población especial: SI ____ NO ____ Cual? _____	Aporte Mensual:		Dirección de Residencia:		Barrio:	Ciudad:
						Departamento:	
Nivel de estudios: Ninguno ____ Primaria ____ Secundaria ____ Otro ____ cuál? _____	Correo Electrónico:	PERTENENCIA ÉTNICA: Ninguna ____ Afrocolombiano ____ Comunidad negra ____ Indígena ____ Palenquero ____ Gitano ____ Otro ____ FACTOR VULNERABILIDAD No aplica ____ Desplazado ____ Desmovilizado ____ Cabeza de familia ____ Migrante ____				Envío de correspondencia: Whatsapp ____ Correo Electronico ____ Otra ____ cuál? _____	
Celular:		Teléfono Fijo:				Whatsapp:	
DATOS PERSONALES REPRESENTANTE LEGAL							
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Tipo de Documento: CC ____ CE ____ Pasaporte ____ PPT ____	Número de Documento:	Lugar de Expedición:		País:		Lugar de Nacimiento:	
		Fecha de Expedición:	DD	MM	AA	Fecha de Nacimiento:	DD MM AA País de Nacimiento:
Nacionalidad (Para CE/Pasaporte/PPT):		Género: M ____ F ____ Otro ____ Cual? _____				Edad:	Estrato:
Escolaridad: Primaria ____ Secundaria ____ Técnico ____ Tecnólogo ____ Universitario ____ Especialización ____ Maestría ____ Doctorado ____ Otros ____		Dirección de Residencia:		Barrio:		Ciudad:	
		Número de personas a cargo: ____		Edad personas a cargo: Menor de 18 años ____ Mayor de 18 años ____		Cabeza de hogar: SI ____ NO ____	
Departamento:	Celular:	Tipo de vivienda: Propia ____ Arrendada ____ Familiar ____				Envío de correspondencia: Whatsapp ____ Correo Electronico ____ otra ____ cuál? _____	
Teléfono Fijo:	Whatsapp:	Dirección de Correo Electrónico personal:				Estado Civil: Soltero ____ Casado ____ Unión Libre ____ Otro ____ cuál? _____	
Ocupación: Empleado ____ Pensionado ____ Independiente ____ Otros ____ Cuál? _____	Código del CIIU/RUT:	Tiene familiares directivos en FINECOOP? SI ____ NO ____ Nombre del Directivo: _____ Parentesco: _____		Profesión:		¿Se identifica como parte de la población de género diversas (LGBTIQ+)? SI ____ NO ____ (No obligatorio)	
				PERTENENCIA ÉTNICA: Ninguna ____ Afrocolombiano ____ Comunidad negra ____ Indígena ____ Palenquero ____ Gitano ____ Otro ____		FACTOR VULNERABILIDAD: No aplica ____ Desplazado ____ Desmovilizado ____ Cabeza de familia ____ Migrante ____	
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS							
Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad No. _____, expedido en _____, actuando en calidad de representante legal, de manera libre y voluntaria, declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí consignada es veraz y cumple con lo establecido en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción), la Ley 1121 de 2006, la Ley 1474 de 2011, las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) y demás normas concordantes.							
1. Declaro que los recursos con los que realizo operaciones en Finecoop provienen de las siguientes fuentes (detalle su ocupación, oficio, profesión, actividad económica, negocio, etc.): _____							
2. En caso de contar con ingresos adicionales, especificar su origen: _____							
3. Declaro que los recursos mencionados no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, ni en ninguna norma que lo modifique o adicione.							
4. Me comprometo a no admitir que terceros realicen depósitos, transferencias o cualquier tipo de transacción en mi nombre o en nombre de la persona jurídica que represento con recursos de origen ilícito. Asimismo, no efectuaré transacciones destinadas a favorecer personas o entidades relacionadas con actividades ilícitas.							
5. Autorizo expresamente a Finecoop a tomar las medidas que considere pertinentes en caso de detectar inconsistencias, inexactitudes o incumplimiento de las disposiciones legales en materia de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, eximiéndola de toda responsabilidad por cualquier información errónea, falsa o inexacta suministrada en este documento.							

AUTORIZACION LEY DE PROTECCION DE DATOS

Actuando en calidad de asociado(a) o como Representante Legal de un menor en FINECOOP, identificada con NIT. 890.201.054-1, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada y voluntaria a FINECOOP y a sus aliados estratégicos, para que realicen el tratamiento de mis datos personales y, en caso de corresponder, los del menor _____, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la cooperativa, con las siguientes finalidades:

1. Finalidades del Tratamiento de los Datos:

a) Gestionar la prestación de servicios, beneficios, afiliaciones, apertura de productos de ahorro y/o solicitudes de crédito como persona natural.

b) Verificar la información suministrada en cualquier proceso de vinculación, actualización o transacción.

c) Contactar y validar la información con referencias personales, familiares, comerciales y financieras, sin limitarse a datos de carácter crediticio, comercial, profesional, técnico, administrativo o cualquier otra información requerida, en cualquier medio físico, digital o electrónico.

d) Utilizar mi imagen, voz y/o reacciones, sin ánimo de lucro y sin afectar mi buen nombre, para fines publicitarios institucionales en medios audiovisuales, radiales, gráficos, internet o vía pública.

e) Contactar a mis referencias personales, familiares, comerciales y financieras, quienes han sido previamente informadas de esta autorización, con el propósito de validar la información suministrada y facilitar los trámites requeridos con FINECOOP.

f) Realizar el tratamiento de datos sensibles, como la condición de cabeza de hogar, con el fin de acceder a beneficios ofrecidos por FINECOOP o en caso de solicitud de crédito.

g) Mantener mis datos personales actualizados, con el compromiso de realizar al menos una actualización anual o cuando sea necesario para los fines previstos en este documento.

h) Garantizar que mis datos personales sean tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual podrá ser consultada en: www.finecoop.com.co

2. Derechos y Condiciones del Tratamiento

Declaro que he sido informado(a) por FINECOOP sobre los siguientes aspectos:

a) Que mis datos personales podrán ser recolectados, consultados, clasificados, almacenados, actualizados, modificados, suprimidos, procesados y tratados por la cooperativa, conforme a la ley.

b) Que FINECOOP podrá compartir, consultar, verificar, reportar o intercambiar mis datos personales con entidades que administren bases de datos, tanto en Colombia como en el exterior, siempre conforme a la normativa vigente.

c) Que responder preguntas relacionadas con datos sensibles o sobre menores de edad es de carácter facultativo.

d) Que podré recibir mensajes, notificaciones o alertas sobre extractos, seguridad, promociones, campañas comerciales, educación financiera, sorteos, eventos y demás beneficios de la cooperativa.

e) Que mis datos podrán ser cruzados con bases de datos de autoridades y entidades estatales, como la Registraduría Nacional del Estado Civil, operadores de información del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas de servicios públicos, telefonía móvil, entre otros.

f) Que tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como a revocar la autorización otorgada para su tratamiento.

g) Que puedo ejercer mis derechos a través de los canales dispuestos por FINECOOP, siguiendo lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales.

h) Que FINECOOP garantiza la confidencialidad, seguridad y transparencia en el tratamiento de mis datos personales y se reserva el derecho de modificar su política de datos en cualquier momento, notificando oportunamente cualquier cambio a través de los canales oficiales.

ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

Actuando en calidad de asociado(a) y/o representante legal del menor de FINECOOP, me comprometo a actualizar mis datos personales, financieros y demás información relevante por escrito y de manera oportuna en caso de presentarse cambios en la información. Asimismo, presentaré los documentos mínimos establecidos y realizaré la actualización de mi información al menos una vez al año, conforme a la normativa vigente en materia de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT).

Declaro que en caso de suministrar información falsa, inexacta, no verificable o negarme a actualizar mis datos cuando sea requerido, FINECOOP podrá dar por terminada la relación comercial, de acuerdo con sus normas internas y la regulación aplicable.

FIRMA DEL ASOCIADO

HUELLA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

SOLICITUD DE DOCUMENTOS

Documentos minimos establecidos	Menor de edad	Representante legal
Fotocopia de la Cédula de identidad ampliada al 150% (Representante legal)		x
Fotocopia de la tarjeta de identidad ampliada al 150% (cuando aplique)	x	
Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento del menor de edad	x	
Solicitud Afiliación a la Cooperativa de Menor de Edad AHO-FO-21	x	

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 AL ASOCIADO Y/O REPRESENTANTE LEGAL		DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICAR LA INFORMACION	
Fecha de realización de la entrevista: DD MM AA Hora: ____	Nombres y apellidos de la persona que realizó la entrevista:	Fecha de verificación de la información DD MM AA Hora: ____	Nombres y apellidos de la persona que realizó la verificación de los datos:
Observaciones:		Observaciones:	
Firma de la persona responsable de realizar la entrevista:		Firma de la persona responsable de realizar la verificación de los datos:	
APROBACION DE INGRESO		Fecha: DD MM AA	Aprobación: SI NO Hora: ____
FIRMA AUTORIZADA			
SOLO PARA REINGRESO			
Fecha de Ingreso: DD MM AA	Fecha de Retiro: DD MM AA	INGRESO ____ REINGRESO ____	OFICINA:

CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR LA COOPERATIVA FINECOOP

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