



"Creados para Servir"

SOLICITUD DE ACEPTACIÓN COMO ASOCIADO EXTERNO POR CAJA

CIUDAD

FECHA

AAAA

MM

DD

HORA

Apreciados Señores:

Atentamente les solicito se sirvan aceptarme como Asociado (a) activo (a) de esta Cooperativa, obligándome a aceptar y a cumplir sus Estatutos y Reglamentos, a la vez que autorizo a la misma Entidad para que ordene a la compañía a la cual presto mis servicios como trabajador suyo el descuento de los aportes que debo suscribir y pagar, así como las demás obligaciones a mi cargo.

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Formulario for personal data including name, ID, birth date, address, and marital status.

2. EMPRESA QUE DIO ORIGEN A LA ASOCIACIÓN

Formulario for company information including name, registration, location, and dates of employment.

3. SERVICIOS PRESTADOS A COOPAVA (MARQUE CON X)

Formulario for services provided to Coopava with checkboxes for various roles.

4. SI ES JUBILADO (MARQUE CON X)

Formulario for pension information including shared and complete pension details.

5. DATOS LABORALES (SI NO ES JUBILADO)

Formulario for labor data including current activity, company, and salary details.

6. SI ES HIJO (A) O CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE DEL ASOCIADO (MÍNIMO 10 AÑOS DE ANTIGÜEDAD ININTERRUMPIDA) DATOS DEL ASOCIADO (A)

Formulario for data of the associated person including name, ID, and address.

7. SI LA SOLICITUD LA PRESENTA EL CABEZA DE FAMILIA DE ASOCIADO FALLECIDO

Formulario for data of the deceased family head including name, ID, and birth date.

8. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SOLICITANTE

Formulario for financial information including income, expenses, and asset details.

9. OPERACIONES INTERNACIONALES DEL SOLICITANTE

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUALES?:	
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL BANCO:	
NÚMERO DE CUENTA	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

10. INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

Maneja recursos públicos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Funcionario público	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Persona públicamente expuesta	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa especifique:
¿Realiza operaciones de transferencia de dineros con terceros?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Maneja recursos de un familiar o amigo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRES Y APELLIDOS:		
¿Recibe consignaciones del exterior?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS	¿Tiene vínculos con personajes públicos de alta jerarquía?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Desarrolla otra actividad económica diferente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL (ES):				

11. REFERENCIAS PERSONALES

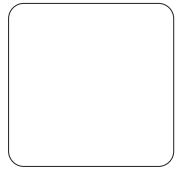
APELLIDO (S)	NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	
APELLIDO (S)	NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	

12. REFERENCIAS FAMILIARES

APELLIDO (S)	NOMBRE (S)		
No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO:	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		
APELLIDO (S)	NOMBRE (S)		
No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO:	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		

13. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

Para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de COOPAVA: **1.)** Declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamientos descritos en la presente autorización. **2.)** Declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de mis bienes y/o recursos no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo (LA/FT) y en general cualquier actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano. **3.)** Autorizo expresamente a COOPAVA para que consulte los listados, sistema de información y base de datos a los que haya lugar. **4.)** Me comprometo a actualizar anualmente y/o cuando COOPAVA me lo solicite, la información de mis datos personales así como los documentos que requiera COOPAVA. **5.)** Declaro que los datos personales que he suministrado son reales. **6.)** Voluntariamente autorizo de manera irrevocable a COOPAVA o a quien represente sus derechos y ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información con la cual la Cooperativa tiene convenio que administra la Asociación Bancaria y a entidades financieras o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información, financieros, estadísticos de control, supervisión, gerenciales y de consolidación de información, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. La presente autorización comprende también la facultad de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad financiera. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y a la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. **7.)** Que en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581-12 y el Decreto 1377-13 y sus normas reglamentarias autorizo voluntariamente a utilizar la información personal aquí relacionada, para el envío de información, ofertas comerciales de productos y servicios que ofrece COOPAVA; autorizo utilizar la información personal aquí relacionada para consulta, administración, transferencia, procesamiento y almacenamiento en una base de datos que puedo consultar, modificar, actualizar, corregir o suprimir; autorizo a COOPAVA para enviar información, comercial, legal, de productos de servicios de cualquier otra índole que se considere necesario a través de mensajes de texto SMS correo electrónico, correo ordinario, etc. **8.)** Que el responsable del tratamiento de la información es COOPAVA, cuya dirección es Carrera 20 N° 39° - 20 en Bogotá, teléfono 2873215 y su página web www.coopava.com.co.



FIRMA _____ CC _____ DE _____ HUELLA INDICE DERECHO

ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía.
- Constancia de ingresos ó fotocopia del desprendible de nómina.

14. PARA USO EXCLUSIVO DE COOPAVA

CONDUCTA COMO ASOCIADO	BUENA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>	FECHA Y HORA: AAAA MM DD HH MM	
FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	ALTA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE CONCEPTUO	FIRMA
CONDUCTA COMO EMPLEADO	BUENA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/>	FECHA Y HORA: AAAA MM DD HH MM	
OBSERVACIONES:		NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE CONCEPTUO	FIRMA
		FECHA Y HORA: AAAA MM DD HH MM	
		NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN	FIRMA

CONCEPTO JUNTA ASESORA SECCIONAL

Vo. Bo.	ACTA No.	FECHA	AAAA	MM	DD	FIRMA
---------	----------	-------	------	----	----	-------

CONCEPTO COMITÉ DE ORGANIZACIÓN

Vo. Bo.	ACTA No.	FECHA	AAAA	MM	DD	FIRMA
---------	----------	-------	------	----	----	-------

CONCEPTO DE CONCEJO DE ADMINISTRACIÓN

APROBADO <input type="checkbox"/>	NEGADO <input type="checkbox"/>	ACTA No.	FECHA	AAAA	MM	DD	FIRMA
-----------------------------------	---------------------------------	----------	-------	------	----	----	-------