



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA AGROINDUSTRIA DE LA PALMA EN COLOMBIA  
890.270.301-9  
FORMULARIO DE VINCULACION Y/O ACTUALIZACION DE DATOS ASOCIADOS

NIT

CODIGO FO - 01-VINCULACION  
Versión:01

Lugar y fecha diligenciamiento: \_\_\_\_\_ Tipo de Solicitante: Vinculación \_\_\_\_\_ Actualización \_\_\_\_\_

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos completos: _____					
Tipo de Documento: C.C. _____ C.E. _____ Pasaporte _____ otros: _____		Número de Documento: _____		Fecha de Expedición: AAAA _____ MM _____ DD _____; Lugar de Expedición: _____	
Fecha de Nacimiento: AAAA _____ MM _____ DD _____; Lugar de Nacimiento: _____		Fecha de Nacimiento: AAAA _____ MM _____ DD _____; Lugar de Nacimiento: _____		País de Nacimiento: _____	
Nacionalidad 1 _____		Nacionalidad 2 _____		Género: M _____ F _____	
Edad: _____		Número de Hijos: _____		Cabeza de Hogar: SI _____ NO _____	
Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo _____ Unión Libre _____		Nivel de estudios: Primaria _____ Secundaria _____ Técnico _____ Tecnólogo _____ Universitario _____ Especialización _____ Maestría _____ Doctorado _____		Tipo de Vivienda: Propia _____ Arrendada _____ Familiar _____ Hipoteca _____	
Estrato: _____		Código CIU: _____		Profesión y/o actividad: _____	
Dirección de Residencia: _____		Barrio _____		Ciudad: _____	
Departamento: _____		Teléfono Fijo: _____		Envío de correspondencia: Residencia _____ empresa _____ otra _____ cuál? _____	
Número de celular: _____		Dirección de Correo Electrónico: _____		Envío de correspondencia: Residencia _____ empresa _____ otra _____ cuál? _____	

1.1. INFORMACION DE LAS PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE PEP (Diligencie los campos si presenta esta calidad)

Tipo de PEP SI _____ NO _____ observaciones: En caso de identificarse como PEP diligencie el formato Declaración del PEP.		Clasificación del PEP: Empleado Público _____ Maneja Recursos Públicos _____ Goza de Reconocimiento Público _____		Registre el cargo de la persona expuesta públicamente PEP: _____	
Identifique la Condición del PEP: Extranjero _____ Nacional: _____ Organismos Internacionales _____					

2. INFORMACION LABORAL

Ocupación o cargo: Empleado _____ Pensionado _____ Independiente _____ Menor de edad _____ Otros _____ Cuál? _____		Nombre de la empresa o negocio: _____		Tipo de contrato: Indefinido _____ Término Fijo _____ Servicios _____ otros: _____	
Jornada laboral: Completa _____ Medio Tiempo _____ otros: _____		Código del CIU: _____		Descripción de la actividad económica: _____	
Tipo de Empresa: Pública _____ Privada _____ Mixta _____		Fecha de ingreso: AAAA _____ MM _____ DD _____		Dirección de la empresa o negocio: _____	
Barrio _____		Ciudad _____		Departamento: _____	
Número de Teléfono y celular: _____					

3. INFORMACION FINANCIERA

Ingresos mensuales		Egresos Mensuales		Total Activos: \$
Sueldo/pensión:	\$ _____	Arrendos	\$ _____	Total Pasivos: \$
Horas extras/viaticos:		Obligaciones financieras:		
Honorarios /Comisiones	\$ _____	Gastos Familiares	\$ _____	Total Patrimonio: \$
Ventas	\$ _____	Costos de Operación: Persona Independiente	\$ _____	
Otros ingresos	\$ _____	Otros Egresos:	\$ _____	Declaración de Renta: SI _____ NO _____
Total Ingresos	\$ _____	Total Egresos:	\$ _____	

Detalle de otros ingresos: \_\_\_\_\_ Fecha corte de la información financiera: AAAA \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ DD \_\_\_\_\_

4. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipo de Transacción en moneda extranjera: Importación \_\_\_\_\_ Exportación: \_\_\_\_\_ Inversiones \_\_\_\_\_ Préstamo: \_\_\_\_\_ Transferencia: \_\_\_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de Producto:	Número de producto:	Entidad:	Monto:	Ciudad:	Teléfono Fijo/celular

FIRMA y C.C. DEL ASOCIADO

Huella Dactilar

5. REFERENCIAS

5.1. REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos:	Dirección	Departamento/ciudad:	celular/telefono:

5.2. REFERENCIAS FAMILIARES

Nombres y apellidos:	Dirección	Departamento/ciudad:	celular/telefono:

6. INFORMACION FAMILIAR (CONYUGE)

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia _____	Barrio _____	Ciudad _____	Departamento: _____	Número de Teléfono: _____
Ocupación o actividad _____	Dirección del negocio o empresa _____			Teléfono del negocio o empresa: _____

7. DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_ obrando de manera voluntaria, manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica de 2015, la cual ha sido modificada en el capítulo IX del Título III por la Circular Externa 04 de enero 27 de 2017, expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, las normas relacionadas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) \_\_\_\_\_

2. Si posee ingresos adicionales, especifique: \_\_\_\_\_

3. 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.

4. 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 terminar los negocios realizados con COOAGROPOL, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este párrafo eximiendo a COOAGROPOL 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.

8. AUTORIZACIÓN DE LA CONSULTA A LAS CENTRALES DE INFORMACION

a. Autorizo (amos) de manera irrevocable a COOAGROPOL, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, COOAGROPOL 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 COOAGROPOL 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 COOAGROPOL 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 COOAGROPOL 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 COOAGROPOL 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 estas autorizaciones las imparto (amos) desde el instante en que transmita a COOAGROPOL esta solicitud. En constancia de haberlo leído, entendido y aceptado esta información, firmo (amos) el presente documento.

**9. AUTORIZACION LEY DE PROTECCION DE DATOS**

En calidad de titular de mi información personal y en adición y complemento de las autorizaciones previamente otorgadas a COOAGROPOL, autorizo de manera expresa y previa o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o a través de terceros, realicen el tratamiento de datos en medios físicos, digitales o por cualquier otro, sobre mi información personal, 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. Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por COOAGROPOL lo siguiente:

a. 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. b. 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. c. 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. d. 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 COOAGROPOL e. Cruzar la información de la Cooperativa COOAGROPOL 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. f. 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. g. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la cooperativa y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales. h. 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. i. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente por la cooperativa por los diferentes canales informativos.

**10. ACTUALIZACION DE DATOS Y DECLARACION DE PERSONA POLITICA Y/O PUBLICAMENTE EXPUESTA PEP**

El asociado se obliga a 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. **Declaración de Persona Expuesta Políticamente y/o Publicamente PEP:** 1. Acepto lo establecido en el decreto de mantener la calidad de PEP, por dos años más, una vez haya terminado el periodo, o por cualquier circunstancia que me obligue a renunciar, desistir, despido o por declaración de insubsistencia del nombramiento o de cualquier otra forma de desvinculación del cargo. 2. Me comprometo a informar a la cooperativa cuando participe como candidato en cualquier cargo público, e informar sobre los resultados de las elecciones. 3. Me comprometo a suministrar la fecha de vinculación y/o fecha de desvinculación en cualquier proceso que lo requiera la cooperativa. 4. Me comprometo a suministrar información de aquellos asociados familiares vinculados a la cooperativa, teniendo en cuenta el parentesco de segundo grado de consanguinidad y de afinidad y de los socios cercanos tal como lo expresa la normatividad.

FIRMA Y C.C. DEL ASOCIADO

Huella dactilar

**SOLICITUD DE DOCUMENTOS**

Formato de vinculación y/o actualización de datos debidamente diligenciado en todas sus partes con la respectiva firma y huella

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% o pasaporte o cédula de extranjería debidamente firmado (cuando aplique)

Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones, certificado de ingresos por contador público (cuando aplique))

Declaración de renta del último periodo gravable disponible (Cuando aplique)

Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a un (1) mes (Cuando aplique)

Certificación de la declaración PEP (Cuando aplique)

**ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA COOAGROPOL**

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		DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICAR LA INFORMACION	
Fecha de realización de la entrevista: AAAA MM DD Hora: _____	Nombres y apellidos de la persona que realizó la entrevista:	Fecha de verificación de la información: AAAA MM DD 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 al asociado:		Firma de la persona responsable de realizar la verificación de los datos:	

**INFORMACION DE INGRESO DE LA PERSONA**

**SOLO PARA REINGRESO**

Fecha de retiro: AAAA MM DD _____	Motivo del retiro:
-----------------------------------	--------------------

**CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR COOAGROPOL**

Aceptado: SI _____ NO _____	Acta No	Fecha AAAA MM DD _____	Valor aporte mensual \$	fecha aporte inicial:
-----------------------------	---------	------------------------	-------------------------	-----------------------

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION

SECRETARIO(A) DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION