

*Al servicio de la Propiedad Horizontal*

# NIT. 901.056.800-5

FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA JURÍDICA

Diligenciar el presente

formato, sin tachones

ni enmendaduras.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA

# INGRESO NUEVO REINGRESO ACTUALIZACIÓN DATOS

FECHA DILIGENCIAMIENTO

DIA MES AÑO

**INFORMACIÓN PERSONA JURÍDICA**

|  |
| --- |
| NOMBRE RAZÓN SOCIAL |
| Tipo de identificación: NIT:  SED/SIN | NIT:  Número: |  | DV: | Fecha de constitu | ción: |  | DD  MM  AAAA: |
| Tipo de empresa: Privada:  Pública: |  Mixta: | Subtipo de empresa: | Tipo de sociedad / Entidad: |
| DIRECCIÓN |
| PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO / CIUDAD | TELÉFONO | FAX |
| SITIO WEB: |
| CORREO ELECTRÓNICO |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | No. CIIU |
| **INFORMACIÓN FINANCIERA** |
| Ingresos Mensuales |  | Total Egresos |  |
| Otros Ingresos: |  | Total Activos |  |
| Originados en la actividad diferente a la principal: |  | Total Pasivos |  |
| Total Ingresos mensuales: |  | Total Patrimonio |  |
| Detalle sus Otros Ingresos: | OTROS DATOS FINANCIEROS:**INFORMACIÓN BANCARIA** | Declara Renta: SI NO Administra Recurso Públicos SI NO **Banco Tipo:** Ahorros  Corriente  No. Cuenta  |

**INFORMACIÓN PERSONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Asalariado

Pensionado

Otro: Comerciante

Transportador

Independiente

Otra

CIIU No.

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

NOMBRES Y APELLIDOS

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE**

Bachillerato Técnico Tecnólogo Universitario Especialización Maestria Doctorado Magister

TITULO OBTENIDO

NIVEL EDUCATIVO

CORREO ELECTRÓNICO

MUNICIPIO/CIUDAD

DEPARTAMENTO

DIRECCIÓN DOMICILIO

CELULAR

TELÉFONO FIJO

ESTRATO SOCIO ECONÓMICO

1 2 3 4 5 6

VIVIENDA

Arrendada Familiar

Propia

Viudo

Unión Libre

Divorciado

Casado

Soltero

GÉNERO M F

NACIONALIDAD

MUNICIPIO/CIUDAD

DEPARTAMENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

AAAA

MM

DD

FECHA DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO/MUNICIPIO

LUGAR DE EXPEDICIÓN

AAAA

MM

DD

FECHA DE EXPEDICIÓN

No.

CE

TIPO DOCUMENTO CC

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO APELLIDO

PRIMER APELLIDO

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR? SI NO | ENTIDAD |  | TIPO DE MONEDA |  | No. DE CUENTA |  | CIUDAD |  | PAIS |  |
| REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO | IMPORTACIONES |  | EXPORTACIONES |  | INVERSIONES |  | OTRAS  |

**IDENTIFICACIÓN DE P.E.P’S (Personas Expuestas Públicamente)**

una de las anteriores preguntas, especifique: Qué tipo de reconocimiento tiene Públicamente ?

En caso de responder afirmativamente

Tiene vínculos con un P.E.P’S SI NO

Maneja Recursos Públicos? SI NO

Goza de reconocimiento público? SI NO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y OTRAS**

Teniendo en cuenta que la cooperativa **COOPROPIEDAD** identificada con el NIT 901.056.800 - 5, es responsable de los datos personales recolectados de sus asociados y empleados con ocasión de la prestación del servicio, trabajando en la Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y en atención a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de su Decreto reglamentario 1377 de 2013, Autorizo de manera expresa, continuar con el tratamiento de mis datos que permita consultar ante las diferentes enti- dades en Prevención y Control de Lavado de Activos, como también la transferencia de mis datos a terceras entidades que tengan la finalidad del objeto social de esta entidad. De igual forma, autorizo para recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general la información suministrada en las bases de datos de **COOPROPIEDAD**. Autorizo como titular de mis datos biométricos, personales y en particular de mi imagen, para que mis datos, imágenes y videos tomados por **COOPROPIEDAD**, en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones, asambleas, eventos deportivos o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de ser divulgadas en la página web www.coopropie- dad.com, carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad. Autorizo en calidad de Representante Legal del menor de edad o de las personas a mi cargo, que los datos e imágenes registrados sean incorporados en una base de datos de responsabilidad de **COOPROPIEDAD** y éstos puedan ser utilizados con la finalidad del objeto social de la entidad; de igual forma, podrán ser divulgadas en la página [www.coopropiedad.com,](http://www.coopropiedad.com/) carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad.

Autorizo para que cualquier información, comunicaciones referentes a mis obligaciones de crédito y actividades de **COOPROPIEDAD** sean enviadas a mi correo electrónico.

**DECLARACIÓN ORIGEN BIENES / FONDOS, AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE ANTE LAS CENTRALES DE RIESGO Y OTRAS**

Declaro que la información suministrada en este formulario concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma, en cualquier momento podrá estar sujeta a verificación por parte de **COOPROPIEDAD**. Afirmo que todas mis actividades las ejerzo dentro las normas legales y declaro que los recursos que poseo provie- nen de las siguientes fuentes: Ocupación, oficio, actividad o negocio etc

De igual forma doy mi consentimiento expreso e irrevocable a **COOPROPIEDAD**, para que efectué consultas y reportes de las operaciones activas de crédito a las Centrales de información Financiera y Comercial, e igualmente autorizo que en caso de no ubicarme en los datos suministrados en este documento, sean estos consultados en las Centrales de Información Financiera y Comercial.

**Declaro que tengo conocimiento de mi obligación de actualizar mis datos anualmente en COOPROPIEDAD.**

**AUTORIZACIÓN DESCUENTO NÓMINA, APORTES SOCIALES Y CUOTA DE ASOCIATIVIDAD**

Autorizo a **COOPROPIEDAD** para que descuente de mi sueldo el siguiente porcentaje %, valor que en adelante conformarán mis aportes sociales a COOPROPIEDAD y cuota de asociatividad por una sola vez, el valor de $

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**AUTORIZACIÓN DESCUENTO COOPROPIEDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En constancia de haber diligenciado, leído, entendido y aceptado toda la información, autorizaciones y declaraciones del presente formato, firmo a continuación: | NOMBRE DEL FUNCIONARIO COOPROPIEDAD |  |
| Firma HUELLA DELC.C. No. SOLICITANTE | Firma C.C. No. | FECHA AUTORIZACIÓNDIA MES AÑO |

**DATOS DE QUIEN REFIERE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Identificación | Teléfono fijo | Celular | Correo Electrónico |
|  |  |  |  |  |

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPROPIEDAD**

**ENTREVISTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Funcionario entrevistador | Firma del Entrevistador: |  |
| Fecha realización entrevista DIA | MES | AÑO |
| Hora realización entrevista | : |  |  |

**VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**APROBACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Validado y verificado por: Fecha y hora DD MM AAAA | H H : M M | Acta del Consejo de Administración No. |
| Observaciones | Fecha de Aprobación |
| DIA | MES | AÑO |
| Firma de quien ValidaFirma  | **V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO** |
| Firma Fecha y hora DD MM AAAA | H H : M M |

**Documentos requeridos**

Declaración de Renta del último periodo gravable (si aplica)

Original del Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT y/o RUT

Fotocopia Cédula del Representante Legal Declaración de renta representante legal (si aplica)

**COOPROPIEDAD**

**Cra. 27 No. 34 - 44 Piso 2, Bucaramanga**

**(7) 6348279**

**315 4529304**