

Persona natural Persona jurídica

Actu. Datos

Fecha: _____

Hora: _____

Personería Jurídica No.209/abril 24 de 1975. NIT:891.408.060-8.
Supersolidaria. Afiliada a FOGACOOP.

Vigilada

*Para ser codeudor de: _____

En cumplimiento de disposiciones legales, le agradecemos diligenciar este formulario en letra impresa, de manera completa, veraz y legible, sin enmendaduras.
PERSONA NATURALES

Nombres				Tipo de Identificación				
Apellidos				RC <input type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>
Número de identificación			Nacionalidad (Para CE o PAS)		País Residencia			
Fecha de nacimiento	dd	mm	año	Fecha de expedición	dd	mm	año	
Nivel de educación	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico o tecnólogo <input type="checkbox"/>	Universitario (pregrado) <input type="checkbox"/>	Postgrado (especialización, maestría, doctorado) <input type="checkbox"/>			
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad física, mental o sensorial <input type="checkbox"/> Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado <input type="checkbox"/> Persona en condición de pobreza extrema <input type="checkbox"/> Pueblos indígenas <input type="checkbox"/> Población diversa / LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Población Afrocolombiana <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____					
Dirección de residencia		Barrio	Estado civil					
Ciudad	Departamento	Unión libre <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>		
Profesión	Vive en casa		Estrato		Madre o padre cabeza de familia			
Correo electrónico	Ocupación	Propia <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Leasing <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Si es empleado: Nombre de la empresa donde labora								
Si es independiente: Describir actividad económica					y CIU, si aplica			
Nombre del representante legal o apoderado del asociado (si aplica) * menores de edad.								
No de identificación del apoderado del asociado (si aplica) * menores de edad								

DECLARACION DE INGRESOS (PERSONA NATURAL)

Ingresos Mensuales	\$	
Otros ingresos especificar	valor	\$ Cual?

* Los datos de activos, pasivos, patrimonio y otros, se deberán diligenciar en el formato dispuesto por la empresa solidaria, cuando el asociado solicite un producto o servicio.

PERSONA JURIDICA

Razón Social	NIT	País de constitución de la persona jurídica		CIU
Dirección empresa	Departamento	Municipio		
Teléfono	Nombre del representante legal	Tipo de documento		
Correo electrónico	Actividad Económica	¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		
Número de documento representante legal	Dirección	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuales _____		
Teléfono	Tipo de empresa (Pública, privada, mixta):		Actividad económica	
tipo de empresa	Privada <input type="checkbox"/>	Publica <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	

INFORMACION FINANCIERA (\$) (PERSONA JURIDICA)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	
Detalle de otros ingresos no operacionales o derivados de otra actividad:	
Total activos	
Total pasivos	
Total patrimonio	

DECLARACIÓN PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP's)

Las PEPs son personas nacionales o extranjeras, que por razón de su cargo, manejan recursos públicos o tienen poder de disposición sobre estos, se les han confiado en una función pública prominente, en una Organización internacional o del Estado, o gozan de reconocimiento público.

1. Usted por su cargo o actividad ¿administra recursos públicos?, ¿ejerce algún grado de poder público?, ¿es representante legal de una organización internacional? O ¿goza de reconocimiento público general?

2. ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona públicamente expuesta?

 SI NO SI NO

SI EN LA PREGUNTA 2 SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO:

Parentesco	Nombres y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Nacionalidad
Entidad	Cargo	Fecha de nombramiento	Fecha de desvinculación	
¿Tiene familia en la cooperativa?	Si contestó "SI" relacionelos a continuación con nombre y No. de documento de identidad:			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

DESEAS AFILIARTE AL SERVICIO FUNERARIO CON LA COOPERATIVA							
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	OLIVOS <input type="checkbox"/>	OFRENDA <input type="checkbox"/>				
INFORMACION DE OPERACIONES INTERNACIONALES							
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		¿Posee cuentas en monedas extranjeras?		Relacione a la persona que envía y/o recibe giros o remesas, nombres y apellidos			
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
Si su actividad económica implica transacciones en moneda extranjera, señale los tipos de transacción:							
Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Envío y/o recepción de giros y remesas <input type="checkbox"/>	Pagos de servicios <input type="checkbox"/>			
Prestamos en moneda extranjera <input type="checkbox"/>							
Otras, ¿cuáles? _____							
CORRESPONDENCIA							
Autorizo ser contactado a través de correo electrónico o de los siguientes medios medios virtuales							
Whatssap <input type="checkbox"/>	Llamada telefónica <input type="checkbox"/>	Mensaje de texto <input type="checkbox"/>	Correo <input type="checkbox"/>				
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES							
<input type="checkbox"/> Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique. <input type="checkbox"/> La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999. <input type="checkbox"/> Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad o para la utilización de un producto o servicio. <input type="checkbox"/> Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal." declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades licitas.							
EN CASO DE QUE LA SOLICITUD SEA DE ADMISIÓN COMO ASOCIADO, POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN							
¿Qué lo motivó a vincularse como asociado de COOINPE? a)Necesidad de un crédito _____ b)Deseo de ahorrar _____ c)Búsqueda de beneficios sociales _____ d)Todas las anteriores _____ e)Otro, ¿cuál?				¿Cómo se enteró de la cooperativa? a)Recomendación de un amigo o familiar _____ b)Redes sociales _____ c)Página web _____ d)Otro, ¿cuál?			
Nombre del asociado que lo presenta a la cooperativa: _____							
FIRMA Y HUELLA							
Certifico que la información aportada en este documento es veraz, estoy informado de mi obligación de actualizar los datos en el formato establecido por la cooperativa anualmente.							
En constancia de haber leído, comprendido y aceptado lo anterior, firmo con nombre y huella.							
Nombre _____		Firma _____		<input type="checkbox"/> Huella			
ESPACIO EXCLUSIVO COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO COOINPE							
Nombre y firma del responsable de verificación de información							
Fecha verificación información	dd	mm	año				
DOCUMENTOS ANEXOS							
Fotocopia del documento de identificación				PN		PJ	
Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses				X		X	
Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT						X	
Fotocopia del documento de identificación del Representante legal						X	