

VIGILADA

Supersolidaria

☐ VINCULACIÓN

☐ REINGRESO

☐ ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA DE LA SOLICITUD			AGENCIA
DD	MM	AAAA	

Por favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras

INFORMACIÓN BÁSICA	1 ^{er} Apellido		2 ^{do} Apellido		1 ^{er} Nombre		2 ^{do} Nombre		Identificación		CC	☐	CE	☐	TI	☐					
	Lugar de expedición		Fecha de expedición		Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento		Edad		Nacionalidad		Sexo		Mujer cabeza de familia						
	DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA		F		M						
	Estado civil		Tipo de vivienda		Estrato		Nivel académico		Primaria		Secundaria		Estudia Act.								
INFORMACIÓN LABORAL	☐ Soltero(a)		☐ Viudo(a)		☐ Separado(a)		☐ Propia		☐ Patrimonio familiar		☐ Técnico		☐ Profesional		☐ Ninguno						
	☐ Casado(a)		☐ Unión libre		☐ Divorciado(a)		☐ Alquilada		☐ Leasing		☐ Tecnólogo		☐ Postgrado		Ocupación: _____						
	Dirección residencia				Barrio:				Ciudad:				Departamento:								
	Teléfono				Celular				Correo electrónico				Medio de contacto								
												Celular				☐		Email		☐	
ACTIVIDAD ECONÓMICA																					
☐ Empleado		☐ Empresario		☐ Estudiante		☐ Independiente		Código CIU													
☐ Pensionado		☐ Rentista de capital		☐ Dependiente		Detalle de la actividad															
Empresa						Dirección						Ciudad									
Cargo actual						Tipo de contrato		☐ Indefinido		☐ Término fijo		Fecha de ingreso		Jornada laboral							
						☐ Destajo		☐ Servicios		☐ Temporal		☐ Aprendizaje		DD		MM		AAAA			
														☐ Total		☐ Parcial					
INFORMACIÓN FINANCIERA																					
Es declarante de renta ☐ Si ☐ No																					
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal						\$		Gastos personales		\$		Activos		\$							
Ingresos variables de la actividad principal						\$		Cuotas deudas		\$		Pasivos		\$							
Otros ingresos						\$		Descuentos nómina		\$											
Detalle otros ingresos _____																					
Activos representados en:		☐ Bienes raíces		☐ Vehículos		☐ Acciones		Pasivos representados en:		☐ Crédito consumo		☐ Crédito hipotecario		Morosidad		☐ Si ☐ No					
☐ Enseres		☐ Lote		☐ Motocicleta		☐ Otros		☐ Tarjetas de crédito		☐ Libranza		☐ Créditos con terceros									
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA - PEP																					
Realiza operaciones en moneda extranjera ☐ Si ☐ No						Posee cuentas en moneda extranjera ☐ Si ☐ No															
Tipo de operación		☐ Salario		☐ Exportación		☐ Importación		Entidad		N° de cuenta		Ciudad									
☐ Inversiones		Envío y/o recepción de giros y remesas		País		Moneda		Saldo promedio													
¿Tiene usted residencia fiscal en otro país?						Si		☐ No		País: _____											
¿Tiene usted la condición de persona expuesta políticamente?						Si		☐ No		¿Es usted familiar o asociado de una persona que por su cargo maneje recursos públicos o tenga la condición de Persona Políticamente Expuesta?		☐ Si ☐ No									
Por su cargo o actividad, ¿administra o maneja usted Recursos Públicos?						Si		☐ No													
Código PEP		Fecha inicial		Fecha final																	
DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA											
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE																					
1 ^{er} Apellido		2 ^{do} Apellido		1 ^{er} Nombre		2 ^{do} Nombre		Identificación		CC	☐	CE	☐	O	☐						
Lugar de expedición		Fecha de expedición		Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento		Edad		Nacionalidad		Sexo		Labora							
DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA		F		M							
Teléfono		Profesión u ocupación				Empresa				Ciudad											
Cargo actual		Tipo de contrato		☐ Indefinido		☐ Término fijo		Fecha de ingreso		Salario/ingresos											
		☐ Destajo		☐ Servicios		☐ Temporal		☐ Aprendizaje		DD		MM		AAAA							
BENEFICIARIOS DE SERVICIOS Y AUXILIOS DEL FONDO DE SOLIDARIDAD																					
*Si el beneficiario depende económicamente del asociado, por favor marcar la casilla Está a su cargo																					
Nombre completo						Sexo		Identificación:		Fecha de nacimiento											
						F		M		Tipo		N°		DD		MM		AAAA			
Parentesco		Discapacidad		Trabaja		Está a su cargo		Teléfono		Dirección				Ciudad							
Si		No		Si		No		Si		No											
Nombre completo						Sexo		Identificación:		Fecha de nacimiento											
						F		M		Tipo		N°		DD		MM		AAAA			
Parentesco		Discapacidad		Trabaja		Está a su cargo		Teléfono		Dirección				Ciudad							
Si		No		Si		No		Si		No											
Nombre completo						Sexo		Identificación:		Fecha de nacimiento											
						F		M		Tipo		N°		DD		MM		AAAA			
Parentesco		Discapacidad		Trabaja		Está a su cargo		Teléfono		Dirección				Ciudad							
Si		No		Si		No		Si		No											
Nombre completo						Sexo		Identificación:		Fecha de nacimiento											
						F		M		Tipo		N°		DD		MM		AAAA			
Parentesco		Discapacidad		Trabaja		Está a su cargo		Teléfono		Dirección				Ciudad							
Si		No		Si		No		Si		No											
BENEFICIARIOS DEL AUXILIO FUNERARIO (En caso de fallecimiento del asociado)																					
Nombre completo						Sexo		Identificación:		Fecha de nacimiento		Porcentaje									
						F		M		Tipo		N°		DD		MM		AAAA			
Parentesco		Teléfonos de contacto				Dirección				Ciudad											
Nombre completo						Sexo		Identificación:		Fecha de nacimiento		Porcentaje									
						F		M		Tipo		N°		DD		MM		AAAA			
Parentesco		Teléfonos de contacto				Dirección				Ciudad											
REFERENCIAS *La referencia comercial aplica solamente para asociados independientes dedicados a la comercialización de productos																					
Nombre completo						Dirección				Ciudad:		Teléfono		Parentesco							
Verificación																					
Nombre completo						Dirección				Ciudad:		Teléfono 1		Teléfono 2							
Verificación																					
Establecimiento						Dirección				Contacto		Ciudad		Teléfono							
Verificación																					

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, CONSULTA Y REPORTE A OPERADORES DE INFORMACIÓN

En mi calidad de titular de los datos registrados en el presente formulario, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO BERLIN "INVERCOOB", identificada con NIT 89030400-3 o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a utilizar mis datos personales para: a) Recolectar, almacenar, circular mis datos personales, incluyendo datos biométricos como huellas, fotografías, videgrabaciones y demás datos que puedan llegar a ser considerados sensibles de conformidad con la ley, con el fin de lograr su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y comerciales. b) Que realice el tratamiento de los datos confidenciales, sensibles, tales como datos de menores de edad que he registrado como beneficiarios de servicios, relacionados con las actividades sociales, de recreación y educación que realice la Cooperativa. Así mismo los requeridos para la plena identificación biométrica, sin limitarse a ellos, a través de medios físicos o digitales, videograbaciones, huellas a través de medio físico o digital, firma electrónica y fotografía, con la finalidad de garantizar la identidad de la persona frente a la cooperativa, previniendo situaciones de fraude por suplantación de identidad y brindar un servicio más eficiente, que me permita gozar de los beneficios que ofrece INVERCOOB. c) Los fines pertenecientes a su objeto social y a mi relación contractual con la Cooperativa, incluida la atención de mis solicitudes, envío de comunicaciones, gestiones comerciales, de cobranza, invitaciones, convocatorias, encuestas, estadísticas, ofrecimiento de productos, servicios y beneficios, a través de los canales de comunicación que la Cooperativa establezca. d) Consultar, solicitar o verificar información sobre mis datos, ubicación o contacto, mi información financiera o económica, bienes o derechos en otras entidades, o que conozcan personas naturales o jurídicas, entidades públicas o privadas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas. e) Me contacte a través del envío de comunicaciones o mensajes por cualquier medio físico o digital, correspondencia escrita, correos electrónicos, mensajes de texto a dispositivos electrónicos o contacto personal y telefónico. f) Transfiera o entregue a terceros autorizados para realizar o adelantar procesos como, de control, validación, seguridad, custodia, cobranza. g) Evaluar los diferentes riesgos. h) Entregar informes o reportes a las autoridades fiscales y reguladores, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados y los que serán contratados, datos de ubicación, movimientos de cuentas y saldos, y cualquier otra información que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras de prevención de evasión fiscal o de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como aquellas que la regulen, modifiquen o sustituyan. i) Así mismo autorizo el tratamiento de mis datos según lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y Políticas de Tratamiento de Datos de INVERCOOB.

DECLARACIONES

Manifiesto a la Cooperativa que: a) He solicitado autorización verbal a las referencias familiares, personales, comerciales y financieras para suministrar sus datos de contacto a la Cooperativa con el fin de que mediante ellos puedan verificar la información que he suministrado. b) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que la información que adjunto es veráz y verificable, y los documentos que se anexan corresponden a la realidad y autorizo su verificación, asumiendo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. c) Acepto el compromiso de actualizar o confirmar la información de mis datos básicos como mínimo una vez al año o cada vez que, la solicitud de un producto, servicio o beneficio lo amerite, anexando los soportes que sean requeridos para ello. d) Acepto cualquier inexactitud en los datos suministrados a la imposibilidad de confirmarlos o la falta de actualización anual de mis datos básicos, faculto a INVERCOOB para suspender el uso de servicios, productos o beneficios de la Cooperativa. e) Declaro que he sido informado de los derechos de acceso, rectificación, consulta, oposición y demás derechos que puedo ejercer como titular de los datos personales, conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la Cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.invercoob.com. f) Declaro que INVERCOOB me ha informado de manera clara en el momento de la vinculación y/o apertura de productos, lo referente a sus productos, servicios y beneficios, y he conocido los aspectos relacionados con los mismos y las características, condiciones, requisitos y tarifas, así mismo, lo referente a los Estatutos de la Cooperativa, Reglamentos, Manuales, etc., los cuales acepto y me obligo a cumplir, como también se me ha indicado que puedo acceder a dicha información en la página web: www.invercoob.com o consultar en cualquier oficina de la Cooperativa.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Obrando en mi propio nombre, actuando libre y voluntariamente, AUTORIZO de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO BERLIN "INVERCOOB", identificada con el NIT 890303400-3 o a quien represente sus derechos y/o en el futuro ostente la calidad de acreedor de la (s) obligación (es) por mí contraídas con INVERCOOB para que con fines estadísticos, de control, de supervisión y de información comercial a otras entidades, pueda consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar a las centrales de información, DATACREDITO, TRANSUNION y/O OTRAS CENTRALES DE INFORMACIÓN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido o entidad que maneje base de datos con los mismos fines, toda información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, de productos que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción, cumplimiento de obligaciones directas o indirectas contraídas con anterioridad o que llegue a contraer, en cualquier tiempo, también para efectos de evaluar el riesgo crediticio y que podrá reflejarse en las bases de datos antes mencionadas. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en los términos y condiciones según la Ley 1266 del 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren, complementen o reglamenten.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por las normas legales en materia de prevención de lavado de activos y de la financiación del terrorismo, de manera voluntaria y libre, DECLARO que: a) Mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente del desarrollo de la actividad económica y ocupación señalada en el anverso del presente formulario, los cuales se desarrollarán de conformidad al marco legal y normativo colombiano vigente, así mismo, los recursos que utilizaré en cada una de las transacciones se destinarán en actividades lícitas. b) No admitiré que terceros efectúen pagos a mis obligaciones o depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. c) Que de presentarse cualquier inexactitud en la información suministrada del presente formulario, o si se llegara a configurar alguna circunstancia descrita en esta declaración AUTORIZO a INVERCOOB a saldar mis productos y a dar por terminado mi vínculo, relación comercial o contractual, teniendo como fundamento mi figuración en cualquier tipo de investigación o proceso, adminsitarción de recursos, cuando esté incluido en listas vinculantes o restrictivas o por la presunta omisión de delitos fuentes o que tengan relación con lavado de activos y financiación del terrorismo (LAFT).

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO O DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a INVERCOOB para que de conformidad con lo indicado en el presente documento y en caso de que sea aprobado (s) el (los) producto (s) y/o servicio (s), se debite o deduzca de los depósitos o valores que figuren a mi nombre en cuentas o productos de ahorro, rendimientos financieros, o valor por cualquier concepto a mi favor, y trasladarlos o abonarlos a los saldos vigentes de obligaciones que posea en calidad de asociado, titular o codeudor, valores vencidos o en mora de pagar por concepto de: créditos otorgados, intereses corrientes o de mora, bono de contribución al bienestar social, valores por servicios con entidades convenio o alianzas, cuotas fondo de solidaridad, remesas, pólizas de seguro, avalúos, sanciones, etc., cumpliendo de esta forma con los compromisos adquiridos con la Cooperativa. Los aportes o ahorros quedan afectados desde su origen a favor de INVERCOOB y como garantía de mis obligaciones como asociado de acuerdo con la Ley 79 de 1988 y los Estatutos de la Cooperativa, por tal motivo autorizo que los valores por aportes y ahorros se abonen a las deudas contraídas y obligaciones con la Cooperativa en caso de declararme insolvente.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT

AUTORIZACION SARLAFT. Expresa e irrevocablemente autorizo a INVERCOOB o a quien represente sus derechos: a) Para que realice las consultas y controles establecidos en los términos de su política de administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar en las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento, tales como los listados de la OFAC (Office of Foreign Assets Control) o de las Naciones Unidas, entre otras listas vinculantes nacionales e internacionales. b) Para efectuar los reportes a las autoridades competentes en materia de lavado de activos y financiación al terrorismo, que considere necesarios realizar de conformidad con sus reglamentos y manuales de administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo.

DECLARACIÓN SARLAFT. Considerando la obligación legal que corresponde a todas las personas vinculadas/asociadas con INVERCOOB, para aplicar el SARLAFT (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo), con base en el Código de Conducta, los Manuales de procedimientos, así como las normas establecidas en las Circulares de la Superintendencia de la Economía Solidaria, DECLARO que me comprometo como Parte Interesada a dar cumplimiento con las mencionadas normas, las cuales me fueron explicadas . Además como parte interesada, me comprometo a reportar a la Gerencia / Oficial de Cumplimiento, las operaciones inusuales o sospechosas y posibles eventos de fraude tanto internos como externos que detecte junto con las pruebas suficientes.

Declaro que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo (a) por actividades de narcotráfico, lavado de activos, o delitos asociados al turismo sexual de menores de edad. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancia nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.

Autorizo a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con INVERCOOB o cualquiera de sus capítulos en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la entidad de la responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Declaro, garantizo y acepto que con relación a mi vinculación como asociado (a), no hubo y no habrá ninguna solicitud, exigencia, cobranza, dádiva, ventaja o promesa de ventaja indebida, sea o no con el pretexto de influenciar la obtención de una actuación por funcionario público y/o privado.

Declaro que me fue informado de parte de INVERCOOB que, la Cooperativa podrá terminar de manera unilateral e inmediata la relación de asociación que se origina con la aprobación de mi vinculación, sin el pago de indemnización alguna, en caso que llegare a ser: (i) condenado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con dichas actividades o condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos; (ii) incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior – OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la Organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas de orden nacional e internacional, relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo.

Las anteriores declaraciones y autorizaciones o facultades otorgadas a INVERCOOB estarán plenamente vigentes mientras subsista alguna relación comercial, producto u obligación por cualquier concepto a mi cargo en calidad de asociado, deudor, codeudor, aval o por cualquier concepto y en cualquier calidad, reflejándose además el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones que contraiga o garantice.

Con la firma del presente documento, manifiesto haber recibido información cierta, clara, suficiente e oportuna, sobre sus productos, servicios y beneficios, como de las características, medidas de seguridad, recomendaciones, costos, reglamento y riesgos de uso del producto, como también los derechos, responsabilidades y medidas de seguridad que debo adoptar al manejo del mismo, adicionalmente fui informado sobre la existencia, características, beneficios y limitaciones del seguro de depósito de Fogacoop, así de como el valor máximo cubierto, su objetivo, beneficiarios, productos y acreencias amparadas y no amparadas, y en general sobre todos los aspectos alusivos al seguro de depósito, teniendo clara la información brindada, la cual es de suma importancia para la seguridad y manejo del producto.

Por la presente solicito ser admitido como asociado de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Berlín - INVERCOOB. Declaro que me someto libre y voluntariamente a los Estatutos y Reglamentos de la entidad con respecto a los productos, servicios y beneficios. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la Cooperativa INVERCOOB para que la verifique por cualquier medio. Estoy informado de mi obligación de actualizar los datos que componen mi información personal y que suministré a INVERCOOB de manera voluntaria para su tratamiento, cada vez que uno de ellos cambie de estado o sea modificado o mínimo anualmente. FIRMO a entero conocimiento de las declaraciones y autorizaciones descritas y detalladas en el presente formulario. Reiterando que AUTORIZO la consulta ante las centrales de riesgo (Datacredito y Transunion) y en las listas vinculantes LA/FT nacionales e internacionales. Certifico que he leído, entendido y acepto el contenido del anverso y reverso de este formulario; y me comprometo con la Cooperativa a realizar mis aportes mensuales correspondientes al valor mínimo estatutario más \$

aportes que al estar pagos al día garantizan mi calidad de asociado y el acceso a los beneficios, productos y servicios que me ofrece la entidad.

En constancia de lo anterior firmo y estampo la huella del dedo que registra mi documento de identificación.

Firma

Huella

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE INVERCOB							
Documentos requeridos				Debida diligencia			
Empleados	X	X		Consulta en listas vinculantes	Si	No	Nombre del empleado o directivo: Parentesco: *En caso de ser familiar de un asociado, por favor grabar la información en el aplicativo en la página de referencias / familiares asociados
Pensionados	X	X		Registro de biometría	Si	No	
Independientes	X	X	X	Registro de foto	Si	No	
Empresarios	X	X	X	Familiar de directivo/empleado	Si	No	
Dependientes	X			Familiar de asociados	Si	No	

ENTREVISTA

Fecha de entrevista
DDMMAAAA

Nombre y cargo del funcionario que realiza la entrevista.

Firma

Observaciones:

REVISION DE LA VINCULACIÓN

Fecha de revisión
DDMMAAAA

Nombre y cargo del funcionario que revisa la vinculación

Firma