

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN MENORES DE EDAD

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 RC ☐ TI ☐

N°

Lugar de expedición

Fecha de expedición

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

Edad

Nacionalidad

Sexo

DD

MM

AAAA

F

M

Nivel académico

Tipo de vivienda

Estrato

Discapacidad

Si

No

☐ Preescolar

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Propia

☐ Patrimonio familiar

☐ Técnico/Tecnólogo

☐ Universidad

☐ Ninguno

☐ Alquilada

☐ Leasing

Cúal

Dirección residencia

Barrio:

Ciudad:

Departamento:

REPRESENTANTE LEGAL

1^{er} Apellido

2^{do} Apellido

1^{er} Nombre

2^{do} Nombre

Identificación CC ☐ CE ☐

N°

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

Medio de Contacto

Celular

Email

☐ Empleado

☐ Empresario

☐ Estudiante

☐ Independiente

☐ Pensionado

☐ Rentista de capital

☐ Dependiente

☐ Detalle de la actividad

Código CIU

Empresa

Dirección

Teléfono

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 DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

☐ Enseres

☐ Lote

☐ Motocicleta

☐ Otros

☐ Tarjetas de crédito

☐ Libranza

☐ Créditos con terceros

☐ Si

☐ No

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA - PEP (REPRESENTANTE LEGAL)

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

¿Es usted representante legal de una organización internacional?

☐ Si

☐ No

Código PEP

Fecha inicial

Fecha final

DD

MM

AAAA

DD

MM

AAAA

INFORMACIÓN DE HOBBIES, AFICIONES CULTURALES Y DEPORTES

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

Madre

Padre

Nombre completo

Sexo

Identificación:

Fecha de nacimiento

Porcentaje

F

M

Tipo

N°

DD

MM

AAAA

%

Parentesco

Teléfonos de contacto

Dirección

Ciudad

Madre

Padre

Autorización para contacto: Autorizo a la Cooperativa para que me contacte por ☒ Correo electrónico ☐ Teléfono ☐ Mensaje de texto ☐ Cartas Físicas

Por la presente solicito que mi hijo(a) sea admitido como asociado de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Berlín - INVERCOOB. Declaro que, en calidad de su Representante Legal, 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 mis datos y los de mi hijo (a) que componen nuestra 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 anverso del 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 los aportes mensuales de mi hijo (a) correspondientes al valor mínimo estatutario más \$_____ aportes que al estar pagos al día garantizan su calidad de asociado y el acceso a los beneficios, productos y servicios que nos ofrece la entidad.

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

Firma

Huella Dactilar

Firma del menor (obligatorio mayores de 14 años / opcional menores de 14 años)

Huella Dactilar

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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, videograbaciones 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

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 verás 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 mi 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, DATA CREDITO, TRANSUNION y/o OTRAS CENTRALES DE INFORMACION, 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, administración de recursos, cuando esté incluido en listas vinculantes o restrictivas o por la presunta comisión 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., cumplimiento 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 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 y 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.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE INVERCOOB

Documentos requeridos

Copia DI

Registro civil copia auténtica

X

Tarjeta de identidad

X

Cédula del Representante Legal

X

Poder notariado

X

Debida diligencia

Registro de biometría

Si

No

Registro de foto

Si

No

Familiar de directivo / empleado

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

ENTREVISTA AL REPRESENTANTE LEGAL

Fecha de entrevista

DDMMAAAA

Nombre y cargo del funcionario que realiza la entrevista

Firma

Observaciones:

REVISIÓN DE LA VINCULACIÓN

Fecha de revisión

DDMMAAAA

Nombre y cargo del funcionario que revisa la vinculación

Firma

Observaciones: