COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE RISARALDA "COOEDUCAR"

Cra 5ta N° 22-20 PBX: 325 14 41 NIT: 891.409.747-3
Personería Jurídica N° 15-38 Agosto 19 de 1970

SOLICITUD DE ADMISIÓN PERSONA JURÍDICA

Radicación N°

Tipo de Vinculación ☐ Ingreso ☐ Reingreso

Tipo de Pago ☐ Dto. por Nómina ☐ Pago Personal

Fecha Solicitud: Día | Mes | Año

Señores: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En representación de _____
atentamente solicito a Ustedes la inclusión como asociado de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de los Trabajadores de la Educación de Risaralda **"COOEDUCAR"** para lo cual adquiero la obligación de pagar la Cuota única de Admisión del **4%** del SMMLV y el **3%** del Salario Mínimo Mensual como aportes mínimos mensuales a la Cooperativa, cumplir fielmente el Estatuto y los reglamentos.
Autorizo que, en caso de no pago de una o más cuotas por nómina o ventanilla, sean descontadas de la cuenta de ahorros.

Sello Radicación

201909

DATOS BÁSICOS

Razón Social

Nit _____ Dv. _____

Dirección

Municipio | Departamento | Teléfonos | Fax

Correo Electrónico | N° de Empleados | N° de Asociados

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo Representante Legal

Tipo de Documento: C.C ☐ C.E. ☐ T.I ☐ Pasaporte ☐ Otro ☐ Cual _____

N° Documento

Ciudad y Fecha de Expedición: DD | MM | AAAA

Fecha de Nacimiento: DD | MM | AAAA

Municipio/Departamento

Dirección Domicilio | Municipio/Departamento | Teléfono Fijo

Celular | Correo Electrónico | Autonomía Demostrada

Tiene un Familiar o Directivo en la Empresa: Si ☐ No ☐ Directivo ☐ Empleado ☐

Nombre Completo _____ Cédula _____ Parentesco _____

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Comercial ☐ Transporte ☐ Industrial ☐ Construcción ☐ Servicios ☐

Mandatario de las Agencias de Viajes ☐ Agrícola ☐ Civil ☐ Otra _____

Naturaleza Jurídica: Privada ☐ Pública ☐ Mixta ☐

Código CIIU _____

Régimen: Común ☐ Gran Contribuyente ☐ Autoretenedor ☐ Régimen Especial ☐

Ica(si aplica): Si ☐ Código _____ No ☐

INFORMACIÓN FINANCIERA: ($)

Ingresos Mensuales _____ Egresos Mensuales _____ Activos _____

Otros Ingresos _____ Total Egresos _____ Pasivos _____

Total Ingresos _____ Patrimonio _____

Indique el concepto de otros ingresos _____ Otro código CIIU _____

REFERENCIA COMERCIAL O BANCARIA

Entidad	Teléfono Fijo/Celular	Direción

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. Parte pertinente de acta de aprobación por parte del órgano de Administración.
2. Estados de situación financiera certificados y dictaminados.
3. Certificado Registro Único Tributario RUT.
4. Certificado de existencia y representación legal, con vigencia no superior a 30 días.
5. Copia de estatutos.
6. Fotocopia de cédula del representante legal ampliada al 150%.
7. Reseña Histórica.

(USO COOEDUCAR): REVISIÓN DIRECCIÓN SOCIAL

Firma y Sello:

Fecha: _____

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐ FECHA DE APROBACIÓN _____ ACTA N° _____

Solicitud de Admisión: TEL 325 14 41 EXT. 128 ó 105 Radicación N° _____

RECIBIDO POR _____ FECHA _____ SECCIÓN _____ ANEXOS _____

Vigilada Supersolidaria, Inscrita a Fogacoop

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ Tipo de Operaciones _____

Relación de Cuentas en Moneda Extranjera	Banco	Ciudad	País	Moneda	Cuenta N°

PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si ☐ No ☐ ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si ☐ No ☐

¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? Si ☐ No ☐

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique _____

¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores? Si ☐ No ☐

Si su respuesta es Si, por favor especifique nombre completo _____

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de las normas legales para la apertura de productos financieros, declaro a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE RISARALDA "COOEDUCAR", bajo la gravedad de juramento, que los fondos y bienes que poseo provienen de: _____

Así como los que componen los recursos depositados y son producto de actividades lícitas, así mismo declaro que no permitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas, y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

COOEDUCAR, es responsable del tratamiento de sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección. Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad: **1.** Ejercer y hacer valer los derechos y obligaciones que adquiere como asociado y/o usuario de la cooperativa. **2.** Realizar actividades de mercadeo, publicitarios y de promoción en general a través de mensajes de texto a móvil o fijo y/o al correo electrónico. **3.** Proveer los servicios y productos proporcionados por la cooperativa e Informarle sobre cambios en los mismos. **4.** Evaluar la calidad del servicio que le brindamos y realizar estudios internos. **5.** Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros asociados y a requerimientos legales. **6.** Mantener actualizados los datos personales de los asociados, beneficiarios, terceros y proveedores. **7.** Realizar la Gestión de cobranza por medio de las circulares de cobro, mensajes de texto y llamadas telefónicas. **8.** La prevención y control del lavado de activos y la financiación de terrorismo. **9.** Reporte de información personal y financiera a las centrales de riesgo. **10.** Reporte de información personal y financiera ante los entes de control y vigilancia del estado. **11.** Transferir los datos personales a las entidades con las cuales tenemos descuentos de nómina, requisito para aprobación del descuento. **12.** Desarrollo del objeto social de la Cooperativa Cooeducar.

Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtenga serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestra oficina ubicada en la Cra 5 # 22-20 Piso 1, Pereira, o escribir al correo electrónico proteccionedatospersonales@cooeducar.com.

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

1. Certifico que la información que estoy suministrando es veraz, completa, exacta y autorizo a Cooeducar para que la verifique.
2. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad.
3. Autorizo a Cooeducar a consultar y reportar mi información financiera a las Centrales de Riesgo.
4. Autorizo a Cooeducar a consultar mis datos en las listas restrictivas y vinculantes.
5. Autorizo a Cooeducar para recoger, almacenar y tratar mis datos biométricos tales como huella, firma y fotografía con la única finalidad de verificar mi identidad.
6. Declaro que mis ingresos y bienes provienen de mi actividad económica principal.
7. Autorizo de manera expresa e irrevocable a Cooeducar para grabar las llamadas y conservar en cintas magnetofónicas o registros digitales o en cualquier otro medio, que consideren idóneo para almacenamiento de información y control.
8. Autorizo voluntariamente a COOEDUCAR para enviar mensajes a mi móvil celular o fijo y/o a través de correo electrónico la información comercial de productos, de servicio o cualquier otra índole que se considere necesario y/o apropiado para la prestación de los servicios.

Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informado(a) a COOEDUCAR a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y

firmo el presente documento a los _____ días del mes _____ del año _____

HUELLA
(índice Derecho)

Nombres y Apellidos Representante Legal _____ Firma _____ Cédula _____

ENTREVISTA

Funcionario: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Funcionario: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Certifico que he cumplido con todas la políticas y procedimientos establecidos para la vinculación del asociado y he adoptado todos los mecanismos de control establecidos en el manual de prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Verificación en Listas Vinculantes ☐ Verificación Información Consignada ☐

Resultado: Aceptado ☐ Rechazado ☐

Observaciones:

Firma _____ Fecha _____