



Coofipopular
COOPERATIVA DE FOMENTO E INVERSIÓN SOCIAL POPULAR

Nit.: 890.306.494-9

SOLICITUD DE INGRESO O ACTUALIZACIÓN DE ASOCIADOS

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE NOVEDAD
				<input type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> REINGRESO <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN

INFORMACIÓN BÁSICA

1er APELLIDO	2do APELLIDO	1er NOMBRE	2do NOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS	FECHA DE EXPEDICIÓN	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	CIUDAD DE NACIMIENTO
No. _____	DD MM AA		DD MM AA
DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO
ESTRATO	TELÉFONO:	CELULAR	E-MAIL PERSONAL
TIPO DE VIVIENDA <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo	NOMBRE DEL PROPIETARIO (Si es familiar o arrendador)	PARENTESCO DEL PROPIETARIO (Si es familiar)	TELÉFONO PROPIETARIO
ACTIVIDAD ECONÓMICA <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Otro	Cuál: _____	CIU	

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	DIRECCIÓN	BARRIO
TELÉFONO / CELULAR	E-MAIL CORPORATIVO	FECHA DE VINCULACIÓN	DD MM AA	
TIPO DE VINCULACIÓN <input type="checkbox"/> Terminó Indefinido <input type="checkbox"/> Terminó fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> OTROS	CARGO ACTUAL	JORNADA LABORAL <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> No Aplica		

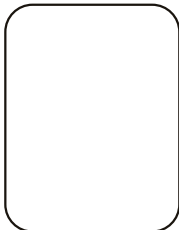
RECONOCIMIENTO PEP (Persona Expuesta Públicamente)

¿DESEMPEÑA UN CARGO POLÍTICO?	FECHA INICIO	FECHA FIN	<input type="checkbox"/> Actualmente
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DD MM AA	DD MM AA	
Cuál: _____			
¿REPRESENTA LEGALMENTE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL?	¿LA SOCIEDAD Y/O LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN LO RECONOCEN COMO UN PERSONAJE PÚBLICO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Cuál: _____		
¿TIENE ALGÚN VÍNCULO CON UNA (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) - PEP (PADRES, HIJOS, CÓNYUGE, ABUELOS, HERMANOS, SUEGROS Y CUÑADOS)?	DECLARA RENTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE: _____	PARENTESCO: _____	

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	EGRESOS MENSUALES	INFORMACIÓN FINANCIERA
Sueldo Básico Mensual	Crédito Hipotecario	TOTAL ACTIVOS
Otros Ingresos Cuales: _____	Tarjeta de Crédito	Lo que tienes
	Gastos familiares	TOTAL PASIVOS
	Otros Egresos	Lo que debes
TOTAL INGRESOS \$ _____	TOTAL EGRESOS \$ _____	TOTAL PATRIMONIO
		Lo que tienes (-) Lo que debes
CUENTA PARA TRANSFERENCIA No.	ENTIDAD:	TIPO: <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente
Descripción de Activos: Casa, Apartamento, Finca, Lote, Bodega y Vehículos		
TIPO DE BIEN	CIUDAD / MUNICIPIO	DIRECCIÓN
VALOR COMERCIAL	HIPOTECA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ENTIDAD FINANCIERA
		SALDO HIPOTECA
VEHÍCULO	MARCA	MODELO
	PLACA	VALOR COMERCIAL
		PIGNORADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		SALDO
Operaciones en Moneda Extranjera		
¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	BANCO	NUMERO DE CUENTA
		MONEDA
		PAIS
		CIUDAD / MUNICIPIO
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CUALES?	
TIPO DE OPERACIÓN <input type="checkbox"/> EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN	FRECUENCIA	MONTO
		PAÍS CON QUIEN NEGOCIA

DECLARÓ QUE NO REALIZÓ TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA



FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C.

REFERENCIAS / CONTACTOS

NOMBRES Y APELLIDOS (familiar que no viva con usted)	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO
NOMBRES Y APELLIDOS (familiar que no viva con usted)	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO

CÓNYUGE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	TELÉFONO / CELULAR	IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	FECHA EXPEDICIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN
		No. _____	DD MM AA	
FECHA NACIMIENTO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	EMPRESA DONDE TRABAJA U OCUPACIÓN	TELÉFONO EMPRESA	DIRECCIÓN DE LA EMPRESA
DD MM AA				
CIUDAD	FECHA DE INGRESO	CARGO ACTUAL	SUELDO MES	OTROS INGRESOS
	DD MM AA		\$ _____	\$ _____
				ESPECIFICAR

CONTINUAR AL RESPALDO

FAVOR DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO A MAQUINA O EN LETRA IMPRENTA

Revisión MAYO / 2020 - YAP

REGISTRO DE BENEFICIARIOS PARA AUXILIO DEL FONDO MUTUAL (CONYUGUE Y PARIENTES HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O AFINIDAD)

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	DEPENDE ECONOMICAMENTE	
		DD	MM	AAAA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		DD	MM	AAAA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		DD	MM	AAAA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		DD	MM	AAAA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		DD	MM	AAAA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		DD	MM	AAAA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

REGISTRO BENEFICIARIOS DE APORTES SOCIALES*

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	%
		DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA		

* SIN PERJUICIO DE DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS DE LEY

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Por la presente solicitud de INGRESO como ASOCIADO a la **COOPERATIVA DE FOMENTO E INVERSIÓN SOCIAL POPULAR COOFIPOPULAR** declaro que he recibido y conozco el Estatuto vigente y los Reglamentos de la Entidad a los cuales me acojo, aun con sus modificaciones posteriores, así mismo declaro que he recibido la información completa sobre mis derechos y deberes con Coofipopular y por lo tanto autorizo para que de mi salario y/o prestaciones sociales u otros ingresos, se me deduzca cualquier cantidad de dinero que adeude a la Cooperativa por concepto de Aportes Sociales, ahorro permanente Coofimas, ordinarios o semestrales, fondo sociales o mutuales, voluntarios u obligatorios de acuerdo al artículo 142 de la Ley 79 de 1988; igualmente me comprometo a cancelar inicialmente el valor de la cuota de admisión no retornable equivalente al 10% de un SMMLV. Manifiesto que todos los datos aquí consignados y los semestrales anexos, son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna.

Me comprometo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que la cooperativa lo exija. **DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL**, de actividades lícitas ejecutadas en el desarrollo de mi actividad personal, es decir son de fuentes ajenas a cualquier actividad ilícita, especialmente las señaladas en el Código Penal Colombiano en los Artículos 323 y 345, relacionados con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. **LOS RECURSOS QUE ENTREGÓ PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:**

Así mismo, con base en la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales, autorizo expresamente a **COOFIPOPULAR**, o a quien represente sus derechos, en forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y seguimiento de la gestión de información financiera o comercial, consulte, informe, reporte, procese o divulgue a las entidades de consulta de bases de datos o Centrales de Información y Riesgo u otras entidades afines, todo lo referente a mi comportamiento en mis relaciones comerciales y de todo orden con **COOFIPOPULAR**. Además de los efectos vinculantes con relación a las declaraciones y cláusulas del presente documento, con mi firma autorizo también recoger, almacenar y tratar mis datos personales tales como la huella dactilar y firma con la única finalidad de verificar mi identidad, para toda clase de actos y contratos que desarrolle con **COOFIPOPULAR**.

Hago constar que he sido informado de los aspectos anteriormente mencionados y en tal sentido, declaro que conozco, y que podré ejercer los derechos de acceso, actualización, rectificación, revocación y supresión de mis datos personales de conformidad con lo previsto en la Ley, a través de solicitud dirigida al departamento de Servicio al Cliente o al correo electrónico serviciocliente@coofipopular.com.

También autorizo a **COOFIPOPULAR**, para que se me envíe por conducto de mi correo electrónico, por mensajes de texto o por cualquier otro medio tecnológico, información sobre requerimientos de pago, campañas publicitarias, reportes negativos sobre mis operaciones de crédito o de cualquier naturaleza, así como información que **COOFIPOPULAR** considere sea de mi interés. Así mismo autorizo a **COOFIPOPULAR** para que la información que se me remita se haga directamente o por medio de empresas que presten este servicio, como Call Center, empresas de mensajería, entre otras, o para que la información me sea remitida por empresas con las que **COOFIPOPULAR** realice convenios u otros negocios que se celebren para el beneficio de sus asociados.

Autorizo a **COOFIPOPULAR** para que publique en sus medios audiovisuales, imágenes, videos y audios en los que aparezca el registro de mi imagen y/o mi voz o el de mis familiares o acompañantes, que hayan sido tomados o captados en actividades promovidas, organizadas o realizadas por **COOFIPOPULAR**.

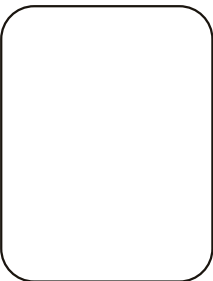
1. AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO PARA DESCUENTO DE APORTES, CRÉDITOS SERVICIOS Y OTROS SERVICIOS: Yo, _____ en mi calidad de **TITULAR** de la cuenta señalada cuya información aparece descrita en el numeral cuatro (4) de este documento, otorgo a mi Entidad Financiera un mandato sin representación para recibir transacciones débito enviadas por **COOFIPOPULAR**. Autorizo incondicionalmente y por un término indefinido, lo siguiente: **(1)** A mi Entidad Financiera a debitar de la cuenta aquí indicada, el valor que corresponde a la transacción débito y a entregar dicho valor a la empresa **COOFIPOPULAR**; **(2)** Conservar el documento en la sede de **COOFIPOPULAR**; **(3)** Enviar el contenido de la información arriba descrita, de manera electrónica, advirtiéndome que el cliente le da pleno valor y eficacia al documento de autorización aquí dado y que ante cualquier error de **COOFIPOPULAR** en la conversión electrónica de la orden, afecta tan solo la relación del Cliente con **COOFIPOPULAR**; **(4)** Debitar la cuenta en la fecha de aplicación indicada por el Asociado; **(5)** Debitar la cuenta en una fecha diferente a la indicada, tan solo en aquellos casos en los que **COOFIPOPULAR** tenga inconvenientes de índole técnico u operativo que no le permitan debitar la cuenta oportunamente; **(6)** Extender esta misma autorización a modificaciones obligatorias que realice la Entidad Financiera, tales como: al número de cuenta, sucursal o nombre de la Entidad Financiera que por ejemplo, entra en proceso de fusión, venta o cierre de oficinas. Así mismo, me obligo a: **(1)** Mantener fondos suficientes en la cuenta aquí indicada para cubrir las operaciones; **(2)** En el evento de autorizar los retiros de una cuenta con firmas conjuntas, proveer la autorización por parte de los titulares de la cuenta en este documento o las copias del mismo que fuesen necesarias, o en su defecto a asumir las consecuencias que se deriven de no declarar la condición de manejo de firmas conjuntas de la cuenta, liberando así a **COOFIPOPULAR** y a la Entidad Financiera de toda responsabilidad. Declaro, que conozco y acepto lo siguiente: **(1)** Que el débito autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la cuenta aquí señalada tenga fondos disponibles y que si el día no fuere hábil el débito se hará el siguiente día hábil. No obstante, si en esa oportunidad no hay fondos disponibles en la cuenta, el débito podrá hacerse cuando existan fondos disponibles; **(2)** que la Entidad Financiera donde tiene su cuenta podrá abstenerse de hacer el débito sino existen fondos para ello o si presenta alguna causal que lo impida; **(3)** que las únicas modificaciones a la presente Autorización de Recaudo que el Cliente podrá solicitar a **COOFIPOPULAR** son: novedad de fecha de aplicación y monto autorizado (si aplica); la novedad se debe entregar con diez (10) días hábiles de anticipación, del envío del próximo débito. Si el Cliente desea autorizar a otra Entidad Financiera, a otro número o tipo de cuenta, deberá cancelar el formato vigente y diligenciar una nueva Autorización; **(4)** que la Autorización de Recaudo solamente podrá ser cancelada mediante comunicación escrita enviada por el Cliente a **COOFIPOPULAR** o la sucursal de la Entidad Financiera donde el Cliente tiene su cuenta, con una anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a la fecha a partir de la cual se desee hacer efectiva la cancelación; **(5)** que esta Autorización se considera como una adición o modificación al Contrato de Cuenta Corriente o al Reglamento de la Cuenta de Ahorros que el Cliente tiene con la Entidad Financiera donde tiene la cuenta; **(6)** que el Cliente puede dirigir sus reclamaciones o solicitudes de devolución directamente a **COOFIPOPULAR** en cualquier momento, o a la Entidad Financiera donde tiene su cuenta en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de la fecha de aplicación del débito; **(7)** que puede dar una orden de no pago a la Entidad Financiera donde tiene su cuenta, para una transacción débito específica con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles antes de la fecha de aplicación del débito; **(8)** que presentar órdenes de no pago o solicitud de devoluciones reiteradas, puede implicar un costo adicional o ser causal de cancelación del servicio por parte de **COOFIPOPULAR** o por parte de la Entidad Financiera donde tiene su cuenta. Al dar la presente autorización, soy consciente de que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida.

2. DATOS DE LA CUENTA AUTORIZADA PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:

Tipo de Cuenta	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Clase de Cuenta	Unipersonal <input type="checkbox"/>	Conjunta <input type="checkbox"/>	Colectiva <input type="checkbox"/>
Número de Cuenta: _____		Entidad: _____		Ciudad / Municipio: _____			

DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA

Residencia Oficina Otra Cuál: _____



FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C.



<input type="checkbox"/> REFERIDO	<input type="checkbox"/> COOFILIDER	Fecha
NOMBRE Y APELLIDOS		C.C. DD MM AA

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COOFIPOPULAR

<input type="checkbox"/> ACEPTADO	ACTA No. _____	DD MM AA	<input type="checkbox"/> NEGADO	<input type="checkbox"/> APLAZADO	CAUSA
-----------------------------------	----------------	----------------	---------------------------------	-----------------------------------	-------

OBSERVACIONES: _____

FECHA REALIZACIÓN ENTREVISTA	NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA
DD MM AA	_____

FECHA VERIFICACIÓN INFORMACION	NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN
DD MM AA	_____

DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR A ESTA SOLICITUD

- Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%.
- Últimos tres (3) desprendibles de pago
- Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)
- Declaración de rente del último periodo gravable disponible
- Para la vinculación de personas sin filial, anexar carta de la empresa donde laboró. (Podrá ser asociado (a) siempre y cuando haya pertenecido anteriormente como Asociado a Coofipopular)