

**SOLICITUD DE AFILIACION Y/O  
ACTUALIZACION**

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

Empresa donde Labora \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_

Salario \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Señores:

**Consejo Administración****Coomucop**

Ciudad

Declaro que la información contenida en el presente formulario es veraz y me comprometo actualizar, rectificar datos como mínimo una (1) vez al año.

DATOS PERSONALES										
Nombres			Apellidos			Cédula N. De: Fecha de expedición: Lugar de Expedición: Nacionalidad:				
Sexo	Fecha de Nacimiento		Fecha de ingreso		Asalariado		Estado Civil			
Edad					Independiente		Cabeza de hogar			
<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	DD MM AA		DD MM AA		Pensionado		No. Hijos			
Dirección Residencia: Barrio:				Ciudad:		Teléfono Residencia		Celular		
Envió correspondencia-Notificaciones				Correo Electrónico		Nivel Educativo		Actividad Económica CIU	Profesión	
						Primaria Bachillerato Técnico Universitario Otro				
Número de Cuenta Bancaria Nómina			Ahorros Corrientes		Banco		Otra cuenta Bancaria a su nombre No.	Ahorro corriente	Banco	
DATOS FINANCIEROS										
Vivienda propia		Ariendo	Familiar	Estrato		Vehículo		Placa	Marca	Modelo
						SI NO				
Ingresos Mensuales \$			Gastos Mensuales \$			Fecha de corte información		Declara renta		
								SI NO		
Declaro que mis ingresos son de:			Salario/Pensión Honorarios Rentas Inversiones Negocio Otros		Son obtenido de forma licita correspondiente a:					
Activos Actuales			Pasivos Actuales		Patrimonio		Fecha de corte información			
DATOS DE CONTROL										
Es persona Políticamente Expuestas (PEPS): Desempeña funciones públicas, cargos políticos o maneja recursos de Estado?					Cual			Año desempeño cargo		
SI NO										
Administra recursos públicos			Maneja cuentas extranjeras		Cual		No. cuenta y banco			
SI NO			SI NO							
GRUPO FAMILIAR										
Nombres			Apellidos			Cédula		Parentesco		

**DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS**

Yo obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo que aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de mis ingresos a COOMUCOP, con el propósito de dar cumplimiento a las normas legales vigentes. 1) Declaró que los recursos entregados, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, o en cualquier norma que le modifique o adicione, mis recursos provienen del cumplimiento de mis actividades laborales y/o comerciales. 2) No admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con ellas.



**COOPERATIVA MULTIACTIVA UNION DE COMERCIANTES PLAZA 7 DE AGOSTO "COOMUCOP"**

Autorizo realizar la entrega de los aportes que tenga a mi favor en la Cooperativa en caso de muerte o incapacidad permanente a la (s) siguiente (s) persona (s), con el fin que en caso de fallecimiento no haya la necesidad de realizar trámites jurídicos adicionales.

**FAVOR DEVOLVER DE LA SIGUIENTE FORMA:**

NOMBRES Y APELLIDOS	N. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		%	Tel.:
_____	_____	<input type="checkbox"/>		_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>		_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>		_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>		_____

**AUTORIZACIONES**

- Autorizo el manejo, uso y reporte de datos personales de acuerdo a lo contemplado en el decreto 1377 del 27 junio de 2013- reforma parcial ley 1581 de 2012 Ministerio de Industria y Comercio
- Autorizamos la consulta y reporte a centrales de riesgo de acuerdo a mi estado de cartera, sin necesidad de comunicado en cumplimiento a la norma actual.
- Autorizo mi retiro, en caso de encontrarme relacionado en algún listado restrictivo referente al Lavado de Activos y financiación al terrorismo.

Expresamente declaro haber leído el contenido de este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual en señal de entendimiento y aceptación de sus alcances e implicaciones lo suscribo, someténdome como asociado a los estatutos y reglamentos de COOMUCOP.

Cordialmente

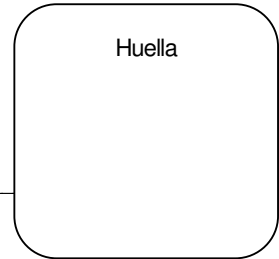
\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**C.C**

De: \_\_\_\_\_



USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA						
<b>TIPO DE AFILIACIÓN</b>	Nuevo		Referido			
	Reintegro		Motivo anterior retiro			
<b>VERIFICACIONES</b>	<b>SELECCIONE LOS APLICADOS</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
	Recursos Humanos -Si trabaja en Empresa					
	Verificación Actividad					
	Listados OFAC					
	Consulta RUES					
	Antecedentes Policía					
Otros						
<b>APROBACION</b>	FUE APROBADO			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO. ACTA</b>
<b>OBSERVACIONES</b>						
<b>FIRMAS</b>	VERIFICA DATOS		GERENTE		OFICAL DE CUMPLIMIENTO	
<b>NOMBRE</b>						