

SOLICITUD INGRESO DE ASOCIADO

Señores:

COOPERATIVA DE APOORTE Y CREDITO MUTUAL "COOPMUTUAL"
BUCARAMANGA



Por medio de la presente, solicito libre y voluntariamente mi ingreso como asociado a esta entidad cooperativa, comprometiéndome a cumplir los deberes y obligaciones señalados en los estatutos, reglamentos y demás disposiciones que para desarrollar las actividades dicten los organismos competentes.

Nombres y Apellidos:	Tipo de Documento de Identidad: <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.D.
Correo electrónico:	No. _____

¿Tiene residencia fiscal en un país diferente a Colombia? Sí No Cual _____

¿Posee prácticas de responsabilidad social? Sí No En caso afirmativo, describa en qué ámbito:

Laborales y Derechos Humanos Ambientales Comunidad y Sociedad Prácticas con Clientes

Prácticas con Proveedores Gobierno Corporativo Otras _____

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de vinculación _____
Cargo _____	Fecha desvinculación _____

¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso de respuesta afirmativa, especifique: cargo que ocupa, recursos públicos, etc: _____
---	--

De conformidad con el decreto 830 de 2021, solicitamos la siguiente información

No. ID	Nombres y Apellidos	Parentesco	Grado de consanguinidad 1ro° - 2do°

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Sí No Si su respuesta es afirmativa, indique:
Nombre y Apellidos: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Total de Ingresos	Otros Ingresos	Total de Egresos
Activos	Pasivos	Patrimonio

OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuáles			
Tiene cuentas en moneda extranjera	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Banco	Moneda	Ciudad	País
No. Cuenta	_____	_____	_____	_____	_____

¿Posee Patrimonios Autónomos o Fiducias? Sí NO Nombre _____ Nit _____

DECLARACIONES (Persona Natural)

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que la **COOPERATIVA DE APOORTE Y CREDITO MUTUAL "COOPMUTUAL"**, se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Firma _____
Nombre: _____
P.P. C.C. C.E. T.I. No. _____
Fecha _____



VERIFICACIÓN EN LISTAS

¿EI ASOCIADO presenta coincidencia en listas? Sí No
En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realizará verificación _____

Area: Vinculaciones _____ Firma _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aprobado: Sí No

Gerente: _____ Firma _____