

	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE YOPAL						CODIGO
	COOEMPHORY						
VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN PERSONA NATURAL							
CIUDAD			FECHA	DIA	MES	AÑO	VINCULACION ☐ ACTUALIZACION ☐
1. INFORMACION SOLICITANTE PERSONA NATURAL							
TIPO DOCUMENTO: CC__ CE__ TI__ PASAPORTE__		NUMERO DOCUMENTO		LUGAR DE EXPEDICION:		FECHA DE EXPEDICION	DIA MES AÑO
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCION DE DOMICILIO				TIPO DE VIVIENDA Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☐		CIUDAD/ DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRONICO		CELULAR		NACIONALIDAD		PROFESIÓN U OFICIO	
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		GENERO		NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ TECNOLÓGICO ☐ POSTGRADO ☐	
DIA	MES	AÑO	M ☐ F ☐		BACHILLERATO ☐ UNIVERSITARIO ☐ OTROS:		N° PERSONAS A CARGO
ESTADO CIVIL SOLTERO ☐ VIUDO ☐ U. LIBRE ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐				NOMBRE COMPAÑERO PERMANENTE			CELULAR COMPAÑERO
PREFERENCIAS DEPORTE ☐ MANUALIDADES ☐ MUSICA ☐ BAILE ☐ ¿OTRO CUAL?			ACTIVIDAD ECONOMICA		CODIGO CIU	ESTRATO SOCIAL	CABEZA DE FAMILIA SI ☐ NO ☐
2. INFORMACION LABORAL							
EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE EMPRESA PUBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ OTRA _____		TIPO VINCULACION Contrato ☐ Planta ☐		CARGO QUE DESEMPEÑA	
FECHA DE VINCULACION A LA EMPRESA		DIRECCION OFICINA		TELEFONO		CIUDAD Y DEPARTAMENTO	
DIA	MES	AÑO					
3. INFORMACION FINANCIERA							
INGRESOS MENSUALES (SALARIO)		TOTAL, ACTIVOS (Valor total de lo que posee)		OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES		INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS	
\$		\$		\$			
EGRESOS MENSUALES (Fijo mensual)		TOTAL, PASIVOS (Total deudas entidades y personas)		ES DECLARANTE SI ☐ NO ☐		¿PERTENECE A OTRA COOPERATIVA? ¿Cual?	
\$						Fecha Ultima Capacitación Cooperativa:	
4. INFORMACION ADICIONAL							
MARQUE CON UNA (x) SEGÚN CORRESPONDA POR SU PERFIL, CARGO O PROFESION: ¿Es usted una persona de reconocimiento público? SI ☐ NO ☐ CARGO _____ ¿Usted ejerce cargos públicos? SI ☐ NO ☐ ¿Es usted familiar de una PEPS? SI ☐ NO ☐							
EN CASO DE DECIR SI, POR FAVOR DETALLE LOS RELACIONADOS: Documento _____ Nombre _____ Cargo _____ Fecha de Vinculación _____ Fecha de Dejarón _____ Vinculo PEPS _____ Documento _____ Nombre _____ Cargo _____ Fecha de Vinculación _____ Fecha de Dejarón _____ Vinculo PEPS _____							
5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES							
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☐ TIPO IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS MON. EXTRANJERA ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRO _____ DETALLE _____							
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACION DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA	
6. REFERENCIA PERSONAL							
NOMBRE		PARENTESCO	DIRECCIÓN		CELULAR		
7. REFERENCIA FAMILIAR							
NOMBRE		PARENTESCO	DIRECCIÓN		CELULAR		
8. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS							
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad o profesión es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y el origen de los bienes y recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, autorizo a COOEMPHORY. Para que haga las debidas confirmaciones y me comprometo actualizarla anualmente conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos a COOEMPHORY. El incumplimiento de esta obligación faculta a COOEMPHORY. Para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas, verídicas en la forma que aparecen escritas. 4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública, cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de los grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transaccional. 5. El origen de los bienes y/o fondos, para la apertura de los aportes sociales y demás productos provienen de actividades lícitas, las cuales relaciono a continuación: 6. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la Ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 7. COOEMPHORY me ha informado de los canales de comunicación, a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones de las normas antes citadas. 8. Eximo a COOEMPHORY, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa y/o inexacta que hubiese proporcionado en este documento.							

Nota: Persona Expuesta políticamente (PEPS): I) Las personas expuestas públicamente. II) Los Representantes Legales de las Organizaciones internacionales. III) Las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona públicamente expuesta conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como Jefes de Estado políticos, de alta Jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores, gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos.

Vinculo/relación: I) Primer y segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). II) Primer grado de Afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero (a) permanente de la PEPS y III) Primero civil (Hijos adoptivos o padres adoptantes)

9. AUTORIZACION PARA REPORTE DE LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorización consulta a Centrales de Riesgo: Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a **COOEMPHORY**. o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a centrales de información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

10. AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y OTRAS AUTORIZACIONES

Autorizo a **COOEMPHORY**. a reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la Información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje, administre bases de datos con los mismos fines, toda información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con **COOEMPHORY**, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de Habeas Data y de protección de datos personales (Ley Estatutaria 1581 de 2012). Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Así mismo autorizo a **COOEMPHORY**. para consultar listas restrictivas para efectos de verificar sobre la inclusión o no de mi nombre a título personal y autorizo a **COOEMPHORY**. para consultarlas bases de la Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional.

Autorizo el envío de información de ofertas, promociones, publicidad en redes sociales, correo electrónico, mensajes de texto y páginas web, de conformidad con lo establecido en la ley. La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo con lo señalado en la ley 527 de 1999.

En mi calidad de asociado y/o cliente, de manera libre expreso que autorizo a la Cooperativa COOEMPHORY, para ser contactado a través de los canales seleccionados en actividades publicitarias y de Gestión de cobranza en el marco de la ley 2300 de 2023.

- | | |
|---|---|
| • Autoriza envío Email ☐ | • Autoriza llamada telefónica ☐ |
| • Autoriza consultas centrales de Riesgo ☐ | • Autoriza mensaje de WhatsApp ☐ |
| • Autoriza Reporte a Central de Riesgos ☐ | • Autoriza envío de correspondencia en dirección de trabajo o domicilio ☐ |
| • Autoriza Envío mensajes de texto al celular ☐ | • Autoriza consulta y contacto por redes sociales ☐ |
| • Autoriza envío estado de cuenta físico ☐ | |

11 CODICIONES Y COMPROMISOS

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. Y firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

HUELLA

OBSERVACION HUELLA

NOMBRE

FIRMA
C.C.

PARA PODER ACCEDER A LOS SERVICIOS DE COOEMPHORY DEBE SER ASOCIADO TODO ASOCIADO SE COMPROMETE A ACTUALIZAR SUS DATOS MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO

12 CONFIRMACIÓN DE DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ LA LLAMADA	PARENTESCO	TELEFONO
OBSERVACIONES:	FECHA: _____ HORA _____	
	NOMBRE:	CARGO:

13 APROBACION DE INGRESO (SOLAMENTE PARA VINCULACIÓN)

La presente solicitud fue presentada al Consejo de Administración de **COOEMPHORY** el día _____ del mes _____ del año _____ y fue aprobada por unanimidad según consta en el Acta _____ de esa misma fecha.

PRESIDENTE CONSEJO DE ADMINISTRACION

SECRETARIO(A) CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

GERENTE

Esta aprobación Se Da Para la vinculación de asociados

Esta aprobación Se Da Para la vinculación de asociados

Esta aprobación Se Da Para la vinculación de asociados

Todos los espacios de este formato deben quedar diligenciados, por lo tanto, en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (no aplica). La presente solicitud, o comprometo a **COOEMPHORY** a aceptar lo relacionado en la misma. Esta solicitud se realiza ÚNICAMENTE, para que se efectué estudio de vinculación y/o actualización. Su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la entidad.