

FORMULARIO DE VINCULACIÓN A LOS SERVICIOS DE AHORRO Y CRÉDITO

OFICINA PRINCIPAL BOGOTÁ, D.C.

PERSONA NATURAL **PERSONA JURIDICA**

Favor diligenciar correctamente el formulario con todos los datos solicitados

1. INFORMACIÓN PERSONAL (PERSONA NATURAL)

APELLIDOS				NOMBRES			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		No. DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DE		FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DIA	
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO		LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad y Dpto.)		SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/>	
DIRECCION DE RESIDENCIA				CIUDAD		DEPARTAMENTO	
TELEFONO							
NOMBRE DE LA DROGUERIA PRINCIPAL							
DIRECCION				CIUDAD		DEPARTAMENTO	
TELEFONO		CELULAR		FAX		CORREO ELECTRONICO	
OCUPACION U OFICIO		PROFESION		INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> ASALARIADO <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD ECONOMICA	
CODIGO CIU		ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
INGRESOS MENSUALES		\$		TOTAL ACTIVOS \$		\$	
EGRESOS MENSUALES		\$		TOTAL PASIVOS \$		\$	
OTROS INGRESOS MENSUALES		\$		CONCEPTO OTROS INGRESOS:			
ENVIO DE CORRESPONDENCIA: RESIDENCIA <input type="checkbox"/> DROGUERIA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="text"/>							

2. PARA EL USO EXCLUSIVO DE PERSONAS JURIDICAS

RAZON SOCIAL				No. DEL NIT.			
DIRECCION		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELEFONO FIJO	
CELULAR		CORREO ELECTRONICO		No. REGISTRO CAMARA DE COMERCIO			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				TIPO DOCUMENTO		No. IDENTIFICACION	
DIRECCION DOMICILIO		TELEFONO		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA		DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL				CODIGO CIU	
IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (En caso de requerir más espacio favor anexas relación)							
RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO				TIPO DE IDENTIFICACION		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
				C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			
				C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			
				C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			
				C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			
				C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			
INGRESOS MENSUALES		\$		TOTAL ACTIVOS \$		\$	
EGRESOS MENSUALES		\$		TOTAL PASIVOS \$		\$	
OTROS INGRESOS MENSUALES		\$		CONCEPTO OTROS INGRESOS:			

3. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUALES? <input type="text"/>			
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. CUENTA <input type="text"/>			
BANCO <input type="text"/>		CIUDAD <input type="text"/>	
PAIS <input type="text"/>		MONEDA <input type="text"/>	

4. COMPROMISO DE AHORRO (Valor Mensual)

AHORRO CONTRACTUAL \$		AHORRO CESANTIAS \$		AHORRO DE TURISMO \$	
Con esta modalidad de ahorro se hace apertura de la cuenta en la Cooperativa y el monto mínimo a ahorrar por asociado mensualmente es de 10 S.M.D.L.V. (*).		Esta modalidad de ahorro es voluntaria para provisionar recursos para el pago a los fondos de cesantías de los empleados, el monto mínimo mensual a ahorrar es de 4 S.M.D.L.V. (*).		Esta modalidad de ahorro es voluntaria para provisionar recursos para turismo, el monto mínimo mensual a ahorrar es de 17 S.M.D.L.V. (*).	

(*) SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES

5. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a **COPIREDITO**, con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado por la ley, la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales concordantes para apertura y manejo de cuentas de ahorros, certificados de ahorros a término y productos de crédito.

1. Los recursos que entrego en depósito provienen de las siguientes fuentes: _____
2. Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis productos de ahorro o cancelen mis créditos o paguen cuotas de los mismos con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Autorizo a **COPIREDITO** a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

6. AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS

Autorizo a **COPIREDITO** de manera irrevocable, para que: consulte, reporte, retire y actualice mis datos personales y la información correspondiente a mi comportamiento como deudor principal, codeudor solidario o fiador de cualquier servicio financiero al que me vincule con **COPIREDITO** en la central de información de la Asociación Bancaria y de Instituciones Financieras de Colombia o de cualquier otra Central de Información debidamente constituida, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer fruto de contratos financieros celebrados con **COPIREDITO**. Como consecuencia de esta autorización, **COPIREDITO** podrá consultar e incluir mis datos financieros y comerciales en las bases de datos mencionadas, en las cuales se verá reflejado mi actual y pasado comportamiento en relación con el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones o el manejo dado a los servicios que presta el sector financiero, la cual permanecerá durante el término establecido por la ley y en su defecto por la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional o los reglamentos de las respectivas centrales.

Igualmente, la presente autorización implica que **COPIREDITO** y **COPIIDROGAS** podrán circular y compartir con propósitos gerenciales, comerciales, de control de riesgos, consolidación de información, estadísticos y de servicio, los datos suministrados por mí a **COPIREDITO** o a **COPIIDROGAS** con ocasión de las relaciones contractuales generadas con la vinculación a los servicios de ahorro y crédito de **COPIREDITO** y los servicios multiactivos de **COPIIDROGAS** que estas entidades me presten, así como el registro fotográfico, referencias comerciales, referencias personales, registro de firmas y antecedentes disciplinarios.

También y de manera expresa asumo los siguientes compromisos y manifestaciones:

1. Dar estricto cumplimiento a las normas establecidas en los reglamentos de los servicios de ahorro y crédito definidos por **COPIREDITO**, realizando especial atención a mis derechos, deberes y sanciones relativas al cumplimiento de los mismos.
2. A responder y pagarle a **COPIREDITO** los perjuicios económicos y morales que se puedan derivar del desprestigio que sufra la entidad o sus clientes y/o usuarios por causa o con ocasión de hechos irregulares o delictivos.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de la vinculación a los servicios de ahorro y crédito ofrecidos por **COPIREDITO**, no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Además de las causales contempladas en el reglamento del respectivo producto, cualquier inexactitud sobre esta información, manifestaciones y compromisos o el ser imputado o denunciado en investigaciones penales, así como estar inmerso en un trámite de extinción de dominio de bienes a mi nombre, dará lugar a que **COPIREDITO** de por terminado el presente vínculo a sus servicios de ahorro y crédito, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
5. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
6. Autorizo expresa e irrevocablemente a **COPIREDITO** para que se acoja a la información y conceptos contenidos en el formulario de afiliación y en el formulario de encuesta sobre información para ingreso de asociados que diligencie al afiliarme a **COPIIDROGAS**.

Por último manifiesto que autorizo a **COPIIDROGAS**, para que en el caso de mi retiro como asociado de la entidad, si llegare a presentar obligaciones pendientes de pago con **COPIREDITO**, se ponga a disposición de ella, del valor de los aportes que resultare a mi favor, la suma requerida para cancelarlas. Igualmente en mi condición de usuario y ahorrador de **COPIREDITO**, autorizo para que en el caso de mi retiro como asociado de **COPIIDROGAS**, y, en consecuencia usuario de los servicios de ahorro y crédito de **COPIREDITO**, se traslade de esta última entidad a favor de **COPIIDROGAS**, la suma de ahorros que sea necesaria para cancelar las obligaciones que tenga pendientes con esta entidad, previo el cruce de cuentas entre los créditos y ahorro de **COPIREDITO**.

7. FIRMA Y HUELLA

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y para el efecto firmo este documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

FIRMA

HUELLA

8. DOCUMENTOS ANEXOS

	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X	
Declaración de renta del último periodo gravable, Estados Financieros o Certificado de ingresos y retenciones.	X	X
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses.		X
Fotocopia del RUT		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal		X

9. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COPIREDITO

9.1 INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA: _____ FECHA DE ENTREVISTA: ____ / ____ / ____

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE DE QUIEN ENTREVISTA: _____

9.2 VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE VERIFICACIÓN: ____ / ____ / ____

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA: _____