



## FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD

En COOCERVUNIÓN trabajamos día a día para apoyar el cumplimiento de metas y sueños de nuestros asociados, brindando servicios de ahorro, crédito y muchos más beneficios para su bienestar.

Para vincularse, acceder a beneficios, conocernos mejor y brindarle un mundo de servicios le invitamos a suministrar la información relacionada en este FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y SOLICITUD DE SERVICIOS DE AHORRO Y CRÉDITO.

Tipo de solicitud	Fecha diligenciamiento		
Vinculación como Asociado  Actualización de datos	Ahorro	Crédito	DD      MM      AAAA

### 1. Información personal asociado o aspirante a asociado

Primer nombre	Segundo nombre			
Primer apellido	Segundo apellido			
Tipo documento				
CC    CE    PAS    PPT    TI    RC	No. documento	Fecha expedición	Nacionalidad	País residencia
		DD      MM      AAAA		
Fecha nacimiento		Nivel educativo		
		Preescolar	Primaria	Secundaria    Técnico o Tecnólogo en _____
		Profesional en _____		
Estado Civil		Soltero    Casado    Unión Libre	Postgrado en _____	
Información de su cónyuge:				
Nombres y apellidos		No. documento identidad	Ocupación	N. Celular

¿Pertenece a algún tipo de protección especial? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ . En caso afirmativo indicar a cuál de las siguientes protecciones pertenece:

Niño(a) o adolescente	Mayor de 60 años	Persona con discapacidad física, mental o sensorial	Mujer cabeza de familia	Víctima del conflicto armado
Persona en condición de pobreza extrema	Pueblos indígenas	Población diversa/ LGBTIQ+	Población Afrocolombiana	Otro. ¿Cuál? _____

Si la solicitud de vinculación o actualización de datos corresponde a un menor de edad, por favor diligenciar la siguiente información del Representante Legal o Apoderado menor de edad:

Nombres y apellidos	Número de identificación	Parentesco con el menor de edad

\*\*\* A partir de la página 2 los datos a suministrar son los del aspirante o asociado mayor de edad o del representante legal o apoderado del menor de edad, según corresponda.

## 2. Información de contacto personal

	Dirección residencia	Estrato de la vivienda	
Barrio	Municipio	Departamento	Zona
			Urbana      Rural
Teléfono	Celular	Correo electrónico	

## 3. Actividad económica principal /ocupación

	Empleado(a)	Si su ocupación es empleado(a), por favor diligenciar esta información:			
		Nombre de la empresa donde labora			
	Independiente				
		Fecha de ingreso	Tipo de contrato		
	Pensionado(a)	DD	MM	AAAA	Indefinido      Fijo      Otro _____
	Estudiante	Detalle de la actividad económica principal			
	Otro ¿Cuál?	Código CIU	Tiempo que lleva con la actividad económica No. Empleados		

## 4. Detalle información financiera

	Ingresos mensuales por actividad económica principal	Otros ingresos mensuales
\$		\$
Indicar a que corresponden los otros ingresos mensuales diferentes a la actividad económica principal:		
Total activos	Total pasivos (deudas)	Total patrimonio (activos – pasivos)
\$	\$	\$
Por favor indicar el valor y tipo de bien que representa sus activos:		
Casa/apartamento	Vehículo	Inversiones /Títulos Ahorro
\$	\$	\$
¿Tiene deudas con familiares, amigos o conocidos que haya recibido en efectivo o cualquier otro medio, y que no se encuentre reportada en centrales de riesgo? SI   NO   Si su respuesta es afirmativa, por favor indicar el valor adeudado a estos terceros (diferentes a entidades que reportan en centrales de riesgo).		
\$		

## 5. Referencias

Nombres y apellidos	Parentesco	N. Celular
Familiar		
Personal		

## 6. Otra información



¿Administra recursos públicos? Si No

¿Es una persona expuesta políticamente? Si No

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si No

Tipo de moneda

¿Eres residente fiscal o ciudadano en los Estados Unidos u otros países diferentes a Colombia? Si No  
Si su respuesta es afirmativa, indicar el país:

## 7. Información de productos/servicios a solicitar

¿Aperturas cuenta de Ahorro a la vista? Si No

¿Aperturas ahorro contractual? Si No ¿Cuál?

Fecha inicio DD MM AAAA Cuota mensual \$ Plazo \_\_\_\_\_ meses.

¿Aperturas CDAT? Si No Monto \$ Plazo \_\_\_\_\_ meses.

¿Solicitas crédito? Si No Línea de crédito \_\_\_\_\_ Monto \$

Plazo \_\_\_\_\_ meses. Si con esta solicitud vas a novar créditos que tienes con la Cooperativa, por favor indicar los números de los créditos a novar \_\_\_\_\_

Si para esta solicitud de crédito compromete primas, indicar el número de primas y el valor de cada una.

N. primas \_\_\_\_\_ Valor \$

Indicar cuál de las siguientes garantías es la ofrecida para esta solicitud de crédito.

Aportes sociales Afianzadora Codeudor Pignoración ahorro Hipoteca

Prenda Otra \_\_\_\_\_

**Si la empresa con la que labora tiene convenio vigente con la Cooperativa las cuotas de sus productos /servicios serán recaudadas a través de descuento por nómina. En caso contrario deberá hacer el pago a través de los medios dispuestos por la Cooperativa.**

**Por favor indicar cuál de los siguientes medios de pago es el de su preferencia:**

- Descuento por nómina a través de empresa patronal en convenio con la Cooperativa       PSE       Transferencia de fondos      Consignación en banco      Taquilla de la Cooperativa

## 8. Autorizaciones y declaraciones:

Bajo la gravedad de juramento certifico que la información suministrada a COOCERVUNIÓN es cierta, real y fidedigna; y realizo las siguientes declaraciones y autorizaciones:

1. Acepto y acato lo dispuesto en el Estatuto, manuales y reglamentos vigentes de COOCERVUNIÓN y me comprometo a cumplir los deberes y responsabilidades que me imponen el carácter de asociado y usuario de los productos/servicios de la Cooperativa. Igualmente me comprometo a consultar permanente la información publicada por COOCERVUNIÓN en la página web, redes sociales y demás medios de comunicación utilizados por la Cooperativa para mantenerme informado(a).

2. Los recursos utilizados en la ejecución de mi actividad económica principal, ingresos generados y bienes que tengo provienen de actividades licitas. Asimismo, los recursos que reciba de la Cooperativa los destinaré en actividades licitas y me comprometo a aceptar y respetar las políticas del SARLAFT implementadas por COOCERVUNIÓN.

3. Autorizo de manera expresa e irrevocable a COOCERVUNION o quien represente sus derechos para:

- a. Consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios a las Centrales de Información. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Información podrán conocer esta, de conformidad con la legislación colombiana

y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico colombiano aplicable, el cual, por ser de carácter público, estoy enterado(a).

**b.** Tratar mis datos personales dentro de los lineamientos establecidos por la ley 1581 del 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013, y demás legislación aplicable en esta materia, así como a su Política de Tratamiento de Datos Personales. Mis datos serán tratados para dar cumplimientos a los fines relacionados con el objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales, de atención al cliente, mercadeo, procesamiento, investigación, acreditación, actualización, reporte y estadística. Igualmente declaro que me fue informado mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a la Cooperativa en su condición del responsable del tratamiento. Asimismo, reconozco mi obligación de informar inmediatamente ante COOCERVUNION, por escrito y oportunamente, cualquier cambio que se presente en la información por mi suministrada ante la Cooperativa. Igualmente me comprometo a actualizar mis datos personales como mínimo una (1) vez al año, de acuerdo a las normas legales y políticas de COOCERVUNIÓN.

**c.** Acceder a mis datos personales contenidos en la base de datos de administradoras de pensiones y demás operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para darle tratamiento en los términos expresados en la Política de Tratamiento de la Información Personal de COOCERVUNION y para finalidades de gestión de riesgo crediticio tales como elaboración de scores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas predictivas de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, adelantar una adecuada gestión del riesgo crediticio, compararla, contrastarla y complementarla con la información financiera, comercial, crediticio, de servicios y proveniente de terceros países de DataCréditoExperian.

**d.** Que me envíe información y notificaciones a través de los medios de comunicación dispuestos por la entidad, pudiendo ser estos: teléfono fijo, celular, correo electrónico y/o envío de comunicaciones a través de correo certificado a mi dirección de residencia. De igual manera me comprometo a revisar la información y notificaciones que reciba de COOCERVUNION en los medios de comunicación que utilizo y que son informados por mí en este formato.

**e.** Archivar y/o destruir este formato y los documentos anexos en caso que la solicitud realizada no sea aceptada o aprobada, según política de la Entidad para cada solicitud en particular.

**f.** Haga el uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen. Esta autorización la realizo igualmente sobre el menor de edad del cual soy Representante Legal o Apoderado(a).

#### ¿Además de ahorro y financiamiento, cuál de las siguientes opciones es de su interés?

Adquirir pólizas y/o seguros	Adquirir plan odontológico	Adquirir plan exequial	Acceder a auxilios y/o actividades de bienestar social
Hacer uso de convenios y/o alianzas	Otro ¿Cuál?		

---

#### Firma Mayor de Edad

#### Huella

---

#### Firma Menor de Edad

Con mi firma y huella dejo constancia de la realización de esta solicitud, autorizaciones, declaraciones y aceptación de los compromisos adquiridos con la misma en calidad de asociado y/o representante legal o apoderado del menor de edad.

---

#### USO EXCLUSIVO DE COOCERVUNIÓN

**La solicitud fue recibida el**    , por:

Nombres y Apellidos

Cargo

Firma

**La solicitud fue verificada el**    , por:

Nombres y Apellidos

Cargo

Firma