



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GÓMEZ PLATA LTDA.
FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ASOCIADO
PERSONAS JURÍDICAS

¡Crecemos con usted!

OFICINA:		FECHA RECEPCION:		DD	MM	AAAA	ASESOR:			
Solicitud de:		Afiliación y Aportes :		Ahorro:		CDAT:		Crédito :		
INFORMACION DEL CRÉDITO										
Tipo de crédito		Nuevo:		Reestructuración:		Novación :		Refinanciación:		
Destino del crédito		Garantía :								
Valor Solicitado		\$		Línea de Crédito:		Plazo en meses:		Tasa Efectiva:		Anualidad:
INFORMACIÓN BÁSICA										
Tipo de documento:		Nit.	Otro.		Número de Identificación:			Razón social:		
Fecha Constitución		DD	MM	AAAA	Domiciliada en:					
Tipo de entidad:		Privada:			Pública:			Mixta:		Otro:
Departamento:			Ciudad:			Barrio o Vereda:				
Teléfono 1:			Teléfono 2:			Celular:		Email:		
Medio envío Información:		Reclama en oficina:			Email:			Dirección de Correspondencia:		
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO										
Cedula:						Sexo:	F	M		
Nombres y apellidos:										
Profesión o cargo:						Fecha de nombramiento:		DD	MM	AAAA
Dirección:			Departamento:				Ciudad:			
Teléfono:					Celular:					
INFORMACIÓN CONTACTO CON LA ENTIDAD										
Número:						Sexo:	F	M		
Nombres y apellidos:										
Profesión o cargo:						Fecha de ingreso:		DD	MM	AAAA
Dirección:			Departamento:			Ciudad:		Barrio o Vereda:		
Teléfono 1:					Teléfono 2:					
Celular:					Correo Electrónico:					
INFORMACIÓN FINANCIERA										
Actividad Económica principal: PENDIENTE POR CONFIRMAR							CIU: 9999			
Fecha corte de la información:		DD	MM	AAAA	Número de Sucursales:		Número empleados:		Número Socios:	
Ingresos \$				Egresos \$						
Activos: \$				Pasivos: \$						
Patrimonio \$				Capital Social: \$						
Utilidad Neta: \$										
Realiza actividades en moneda extranjera: Si: No:										
Tipo transacciones: Importación: <input type="radio"/> Exportación: <input type="radio"/> Préstamos: <input type="radio"/> Otro: <input type="radio"/>										
Tipo de producto	Moneda	Numero del Producto			Monto		Entidad	Pais	Ciudad	
Tipo de producto	Moneda	Numero del Producto			Monto		Entidad	Pais	Ciudad	
REFERENCIAS COMERCIALES										
Nombre:				Teléfono :			Celular:			
Nombre:				Teléfono :			Celular:			

Asegúrese de leer antes de firmar DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO BIENES Y/O FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Supersolidaria y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorros, certificado de depósito a término y certificado de depósito de ahorro a término, realizo la siguiente declaración de origen y destino de bienes y/o fondos:

- Los bienes que poseo han sido adquiridos a través de Actividad Económica Donación Aportes Sociales Utilidades Otro ¿Cuál? _____
- Los recursos que entregue en depósito provienen de las siguientes fuentes: Desarrollo del objeto social Capitalización por parte de los socios Utilidades del Negocio Rendimientos por Inversiones Otro ¿Cuál? _____
- País origen de los recursos: Colombia Otro ¿Cuál? _____
- Declaro que los recursos que entregue o llegue a entregar a Coogomezplata Ltda. no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Igualmente declaro que la entidad que represento no es titular de ninguna Empresa Unipersonal y que en el evento de que la constituya en el futuro, dicha empresa se constituirá en fiadora solidaria, renunciando a los beneficios de excusión y división de todas las obligaciones que la empresa que represento tiene contraídas a favor de la Cooperativa.
- Autorizo a Coogomezplata Ltda a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta Institución, en caso de Infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento o la violación del mismo. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para las firmas.

OTRAS ACLARACIONES

- Si se presentan cambios en los datos consignados, los abajo firmantes, se obligan a informarlos oportunamente a Coogomezplata Ltda, y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- Manifiestamos que acataremos las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen la cooperativa. De igual forma, acataremos las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
- Señor (a) asociado (a): La entidad se encuentra inscrita al FOGACOO, y cuenta con un seguro de depósito con una cobertura del 75% con un máximo de \$8.000.000 para los siguientes productos cuentas de ahorro y C.D.A.TS.
- Los productos no amparados por el seguro de depósito son: Aportes sociales y créditos.
- Autorizamos a Coogomezplata Ltda, a destruir los documento anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada.
- Manifiestamos que conocemos y aceptamos, que el tipo, plazo y valor del crédito finalmente otorgado puede variar con respecto a lo consignado en la solicitud, debido a las condiciones de evaluación y análisis que nos han sido Informadas en la asesoría. En todo caso, el tipo, plazo y valor serán los aprobados por la Cooperativa y en señal con nuestra aceptación libre y voluntaria otorgaremos el pagare con su correspondiente carta de Instrucciones.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

En calidad de Representante Legal o codeudor del Crédito solicitado, actuando libre y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e Irrevocable a Coogomezplata Ltda o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a nuestro comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines o Institución sometida a control y Vigilancia de la Supersolidaria. Conocemos que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a nuestras obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de nuestras obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de Riesgo, entidades de manejo de base de datos o Instituciones sometidas a control y vigilancia de la Supersolidaria, podrán conocer esta Información, de conformidad con la legislación y Jurisprudencia aplicable. La Información podrá ser Igualmente utilizada para efectos estadísticos. Nuestros derechos y obligaciones así como la permanencia de nuestra Información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento Jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estamos enterados. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizamos a las centrales de riesgo, entidades de manejo de base de datos y entidades sometidas a control y vigilancia de la Supersolidaria a que, en su calidad de operadores, pongan nuestra Información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta Información firmamos el presente documento en el espacio definido para las firmas.

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN

Autorizamos voluntariamente a Coogomezplata Ltda, para enviar mensajes a mi teléfono celular y/o confirmar operaciones y transacciones que realicemos con dicha entidad, y/o información sobre obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por la Cooperativa; a través de cualquier medio de comunicación. La información puede enviarse por teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad. El costo de los mensajes enviados será asumido por Coogomezplata Ltda.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a Coogomezplata Ltda, debitar de mi cuenta de ahorros No _____ o de la cuenta de ahorros solicitada en este documento, el valor de la cuota correspondiente al crédito solicitado a través de este documento, en caso de ser aprobado por la Cooperativa, y las cuotas ordinarias y extraordinarias de aportes sociales que se deriven de mi vinculación como asociado de la Cooperativa, de acuerdo con los estatutos y los reglamentos vigentes. Adicionalmente autorizo a que en el momento de aplicar el débito automático que suscribo en este documento, me retenga los valores que procedan por concepto de impuestos.

ENTREVISTA SIPLAFT TITULAR PRINCIPAL

Fecha de realización:

DD MM AAAA

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Indique el valor promedio de consignaciones o depósitos que piensa transar en el mes en la cooperativa | \$ | |
| 2. ¿Maneja dineros públicos de la Nación, Departamento, Municipio o algún Ente Descentralizado? | Si | No |
| 3. ¿Es contratista con el Estado, Departamento, Municipio o algún Ente Descentralizado? | Si | No |

RESULTADO ENTREVISTA – ESPACIO RESERVADO PARA COOGOMEZPLATA LTDA

Con base en la información recolectada, ¿Considera usted que el cliente clasifica como un posible PEPS? Si No

SOLICITUD MARCACIÓN BENEFICIO CUENTA EXENTA

en mi calidad de Representante Legal requiero la marcación de la cuenta de ahorros solicitada a través de éste documento con el fin de lograr el beneficio de la exención prevista en el Artículo 879 del Estatuto tributario: y el Decreto reglamentario 660 de 2011, Art. 10 SI No En caso afirmativo, manifiesto que ésta cuenta marcada corresponde a la única que goza del beneficio de la exención en todo el sector financiero, para lo cual autorizo a Coogomezplata Ltda, a consultar esta situación y a proceder a su marcación o no según los resultados de la Consulta efectuada. Autorizo a Coogomezplata Ltda para suministrar la anterior información a los órganos de control y vigilancia u otro órgano estatal que requiera su verificación, igualmente autorizo a la desmarcación de la cuenta por inconsistencia de la información aquí suministrada y debitar los intereses o sanciones que se ocasionen por ello.

Consultado por: Fecha: DD MM AAAA Resultado Exitoso: No exitoso: Causal:

Expresamente declaro (mos) que soy (mos) conocedor (a) (es) de que se incluirán en las costas procesales, lo ordenado por la ley 1653 del 15 de julio del 2013, (por medio de la cual se regula el Arancel Judicial y se dictan otras disposiciones), pues en ella se establece como obligación para el demandante, en este caso LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GÓMEZ PLATA LTDA, previamente a la presentación de la demanda que se hiciera necesaria en caso de incumplimiento de la obligación de pagar oportunamente este crédito, la consignación de una suma de dinero equivalente al 1.5 % de lo pretendido.

FIRMAS Y HUELLAS

Certificamos que la Información suministrada en la presente solicitud es cierta y autorizamos a Coogomezplata Ltda para su verificación.

Nombre del Representante Legal	Observaciones:
Firma del Representante Legal	
Documento de identidad	

Huella Titular Principal

He validado los estándares básicos de seguridad bancaria contra los documentos originales exhibidos. Así como las características de su portador de acuerdo a lo exigido por Coogomezplata Ltda.	Firma asesor	Firma de quien confirma la información
--	--------------	--