



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA - COOPSENA

NIT. 860.014.871-1

FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA JURIDICA



INGRESO NUEVO REINGRESO ACTUALIZACION DATOS

FECHA DILIGENCIAMIENTO
DIA | MES | AÑO

No.

INFORMACION PERSONA JURIDICA

NOMBRE RAZON SOCIAL

Tipo de identificación: NIT: SED/Sin Nit: Número D.V. Fecha de constitución: DD __ MM __ AAAA:

Tipo de empresa: Privada Pública Mixta Subtipo de empresa Tipo de sociedad / Entidad:

DIRECCION

PAIS DEPARTAMENTO MUNICIPIO/ CIUDAD TELEFONO FAX

SITIO WEB: CORREO ELECTRONICO

ACTIVIDAD ECONOMICA No. CIU

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Total Egresos	
Otros Ingresos :		Total Activos	
Originados en la actividad diferente a la principal :		Total Pasivos	
Total Ingresos mensuales		Total Patrimonio	

** Detalle sus Otros Ingresos

OTROS DATOS FINANCIEROS : Declara Renta: SI NO Administra Recurso Públicos SI NO

INFORMACION BANCARIA Banco Tipo : Ahorros Corriente

No. Cuenta

INFORMACION PERSONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO CC CE No. FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA LUGAR DE EXPEDICION: DEPARTAMENTO/MUNICIPIO

FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA LUGAR DE NACIMIENTO DEPARTAMENTO MUNICIPIO/ CIUDAD NACIONALIDAD

GENERO M F Soltero Casado Divorciado Union Libre Viudo ESTADO CIVIL

VIVIENDA Propia Arrendada Familiar ESTRATO SOCIO ECONOMICO 1 2 3 4 5 6 TELEFONO FIJO CELULAR

DIRECCION DOMICILIO DEPARTAMENTO MUNICIPIO/ CIUDAD

CORREO ELECTRONICO NIVEL EDUCATIVO TITULO OBTENIDO

Bachillerato Técnico Tecnólogo Universitario Especialización Maestría Doctorado Magister

INFORMACION DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

NOMBRES Y APELLIDOS TELEFONO CORREO ELECTRONICO

ACTIVIDAD ECONOMICA

Asalariado Pensionado Otra: Comerciante Transportador Independiente Otra CIU No.

INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		PATRIMONIO		
Sueldo	\$	INMUEBLE 1		
Honorarios	\$	Tipo: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>		
Otros ingresos	\$	Direccion: <input type="text"/>		
TOTAL INGRESOS	\$	Vir Comercial \$ <input type="text"/>		
EGRESOS MENSUALES		Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A favor de <input type="text"/>		
Arriendos	\$	Saldo que debe \$ <input type="text"/>		
Créditos de Vivienda	\$	INMUEBLE 2		
Tarjeas de Crédito	\$	Tipo: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>		
Descuentos por nómina	\$	Direccion: <input type="text"/>		
Sostenimiento familiar	\$	Vir Comercial \$ <input type="text"/>		
Otros Gastos	\$	Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A favor de <input type="text"/>		
TOTAL EGRESOS	\$	Saldo que debe \$ <input type="text"/>		
TOTAL INGRESOS - EGRESOS	\$	TOTAL ACTIVOS <input type="text"/> TOTAL PASIVOS <input type="text"/> TOTAL PATRIMONIO <input type="text"/>		
** Detalle sus Otros Ingresos <input type="text"/>		OTROS DATOS FINANCIEROS: DECLARA RENTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Administra Recurso Públicos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
REFERENCIA PERSONAL		REFERENCIA FAMILIAR		
APELLIDOS Y NOMBRES <input type="text"/>	PARENTESCO <input type="text"/>	TELEFONO <input type="text"/>	APELLIDOS Y NOMBRES <input type="text"/>	PARENTESCO <input type="text"/>
				TELEFONO <input type="text"/>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ENTIDAD	TIPO DE MONEDA	No. DE CUENTA	CIUDAD	PAIS
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	IMPORTACIONES	EXPORTACIONES	INVERSIONES	OTRAS _____	

IDENTIFICACION DE P.E.P.'S (Personas Expuestas Publicamente)

Goza de reconocimiento publico? SI NO
 Maneja Recursos Públicos? SI NO
 Tiene vinculos con un P.E.P.'S SI NO
 En caso de responder afirmativamente una de las anteriores preguntas, especifique: Que tipo de reconocimiento tiene Publicamente ?

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO Y OTRAS

Teniendo en cuenta que la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA – COOPSENA identificada con el Nit 860.014.871-1, es responsable de los datos personales recolectados de sus asociados y empleados con ocasión de la prestación del servicio, y trabajando en la Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y en atención a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de su Decreto reglamentario 1377 de 2013, Autorizo de manera expresa, continuar con el tratamiento de mis datos que permita consultar ante las diferentes entidades en Prevención y Control de Lavado de Activos, como también la transferencia de mis datos a terceras entidades que tengan la finalidad del objeto social de esta entidad. De igual forma, autorizo para recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general la información suministrada en las bases de datos de COOPSENA. Autorizo como titular de mis datos biométricos, personales y en particular de mi imagen, para que mis datos, imágenes y videos tomados por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA "COOPSENA", en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones, Asambleas, eventos deportivos o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleros, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad. Autorizo en calidad de Representante Legal del menor de edad o de las personas a mi cargo, que los datos e imágenes registrados sean incorporados en una base de datos de responsabilidad de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA "COOPSENA" y éstos puedan ser utilizados con la finalidad del objeto social de la entidad; de igual forma, podrán ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleros, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad.

Autorizo para que cualquier información, comunicaciones referentes a mis obligaciones de credito y actividades de COOPSENA sean enviadas a mi correo electronico.

DECLARACION ORIGEN BIENES / FONDOS , AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE ANTE LAS CENTRALES DE RIESGO Y OTRAS

Declaro que la información suministrada en este formulario concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma, en cualquier momento podré estar sujeta a verificación por parte de COOPSENA. Afirmo que todas mis actividades las ejerzo dentro las normas legales y declaro que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes : Ocupacion, oficio, actividad o negocio etc

, de igual forma doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la Cooperativa Multiactiva del Personal del SENA- COOPSENA, para que efectue consultas y reportes de las operaciones activas de crédito a las Centrales de informacion Financiera y Comercial, e igualmente autorizo que en caso de no ubicarme en los datos suministrados en este documento, sean estos consultados en las Centrales de Informacion Financiera y Comercial.

Declaro que tengo conocimiento de mi obligacion de actualizar mis datos anualmente en COOPSENA.

AUTORIZACION DESCUENTO NOMINA, APORTES SOCIALES Y CUOTA DE AFILIACION

Autorizo a COOPSENA para que descuento de mi sueldo el siguiente porcentaje _____%, valor que en adelante conformarán mis aportes sociales a la Cooperativa y cuota de afiliacion por una sola vez, el valor de \$ _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

AUTORIZACION DESCUENTO SENA

En constancia de haber diligenciado, leído, entendido y aceptado toda la informacion, autorizaciones y declaraciones del presente formato, firmo a continuación:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO SENA

Firma _____



HUELLA DEL SOLICITANTE

Firma _____

C.C. No. _____

FECHA AUTORIZACIÓN

_____|_____|_____| AÑO

DATOS DE QUIEN REFIERE

Apellidos y Nombres	Identificacion	Telefono Fijo	Celular	Correo Electronico

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPSENA

ENTREVISTA

Nombre del Funcionario entrevistador	Firma del Entrevistador:	Fecha realizacion entrevista
		_____ _____ _____ AÑO
		Hora realizacion entrevista : _____

VALIDACION DE LA INFORMACION

APROBACION

Validado y verificado por :	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : M M	Acta del Consejo de Administración No.
Observaciones	Fecha de Aprobación		
	_____ _____ _____ AÑO		
Firma de quien Valida	V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO		
	Firma _____	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : M M

Documentos requeridos

- Declaracion de Renta del último periodo gravable (si aplica)
- Original del Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses
- Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT y/o RUT
- Fotocopia Cédula al 150% ampliada del Representante Legal
- Declaración de renta representante legal (si aplica)

Anexo 2 Acuerdo 005-2018 - SARLAFT
FR. 01-03 V8 S.G.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA