

 COOPICBF <small>COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR</small>	COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF"		
	AFILIACIÓN: _____	ACTUALIZACION DATOS: _____	FECHA RADICACIÓN: _____

Para nosotros es muy importante conocerlo, es por esto que en el siguiente formulario hemos recogido la información de mayor importancia para ofrecerle productos y servicios pensados en su bienestar. Recuerde que toda la información que usted nos suministre está sujeta a verificación.

INFORMACION PERSONAL

Nombre:		Primer apellido:		Segundo apellido:	
Numero Cédula:		Fecha expedición:		Lugar de expedición:	
Fecha de Nacimiento		Lugar de nacimiento		Género: F ___ M ___	Cabeza familia: si ___ No ___
Estado civil: Soltero: ___ Casado: ___ Viudo: ___ Unión libre: ___ Divorciado: ___	Numero hijos 1 ___ 2 ___ 3 ___ mas ___	Ultimo Nivel de estudios: Titulo: _____		Estrato: 1 2 3 4 _	
Dirección residencia:	Ciudad:	Dirección oficina:	Ciudad:	Tipo Vivienda: propia: ___ Arriendo: ___ familiar: ___	
	Departamento:		Departamento:	Tipo contrato:	
Regional: _____	Hogar Infantil: _____	Celular: _____		Envío correspondencia:	
Centro Zonal: _____	Cargo: _____	Teléfono: _____ Teléfono oficina: _____		Email: _____	
Dependencia: _____		Email: _____		Residencia: ___ oficina: ___	
Declara renta: Si ___ No ___	Administra recursos públicos: Si ___ No ___		Tiene reconocimiento público: Si ___ No ___		Es usted persona públicamente expuesta (PEPS): Si ___ No ___
Realiza operaciones moneda extranjera: Si ___ No ___		Posee cuentas en el exterior: Si ___ No ___	Tipo de actividad: Importaciones ___ Exportaciones ___ Inversiones ___ otros ___		
Nombre Cónyuge o compañero permanente:		Dirección: _____ Celular: _____ Fijo: _____			
		Email: _____			
Referencias:					
Familiar: _____		Parentesco: _____		Celular: _____ Email: _____	
Personal: _____		Parentesco: _____		Celular: _____ Email: _____	
Plan auxilios: Fallecimiento o accidentes incapacidad mayor 30 días para asociado, cónyuge o compañero permanente, hijos menores 18 años, padres, hijos discapacitados sin límite de edad.			Plan Seguros: aportes, deuda y vida. Caso de mi fallecimiento mivoluntad es que los seguros y mis aportes sean entregados a:		
Nombre y apellidos	Cédula	Parentesco	Nombre y apellidos	Cédula	Parentesco

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos mensuales: \$ _____	vehículo	1. Marca _____ Modelo _____ Vr Impuesto _____ pignorado _____			
		2. Marca _____ Modelo _____ Vr impuesto _____ pignorado _____			
Gastos mensuales: \$ _____	Bienes raíces	1. Vr. impuesto _____ hipotecado: Si ___ No ___ Matrícula _____			
Activos: \$ _____		2. VR impuesto _____ Hipotecado: Si ___ No ___ Matrícula _____			
Obligaciones: \$ _____					

CIRCULAR BASICA CONTABLE Y JURIDICA, CIRCULAR EXTERNA 001/09, CIRCULAR EXT 06/15, CIRCULAR 04/17, LEY 1581/12 DECRETO 13177/13, DECRETO 090/18

EN CASO DE AFILIACION ANEXAR: FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA, DESPRENDIBLE DE PAGO O COPIA DEL CONTRATO LABORAL O CERTIFICACION LABORAL

REPORTES CENTRALES DE INFORMACION FINANCIERA Y HABES DATA. En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a coopicbf o quien represente sus derechos, a consultar, solicitar suministrar, reportar, procesar, y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza de riesgo que administra la asociación bancaria de entidades financieras en Colombia. O a quien represente sus derechos y/o cualquier otra central de información financiera a la que coopicbf realice consultas o genere reportes. 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, de servicios y las provenientes de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en la base de datos corresponde a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. Así mismo, manifiesto que conozco el contenido del reglamento de las centrales de riesgo. En caso de que en el futuro. El autorizado en este documento efectuó, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a este en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información a que, en su calidad de operador, ponga mi 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 el evento que la o las obligaciones fuesen castigadas durante el trámite solicitado por el deudor, o en la ejecución de la negociación, exoneró de toda responsabilidad a coopicbf con respecto a los reportes ante centrales de información financiera como consecuencia de este hecho.

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Declaró que he sido informado: 1. Que COOPICBF, actuará como responsable del tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención PBX 3004135 en Bogotá, el correo electrónico coopicbf@gmail.com, disponibles de lunes a viernes de 8am a 5pm., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización. 2. Mis datos serán tratados para fines contractuales, comerciales, de atención al cliente y marketing. 3. Mis derechos como titular del dato son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por coopicbf para la atención al público observando la política de tratamiento de información que COOPICBF dispone. 4. Es voluntario responder las preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a COOPICBF y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales, con la finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del responsable del tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos físicos y/o personales. Adicionalmente conozco y acepto que coopicbf use mi información en los siguientes fines: 1. Efectuar la gestiones comerciales respecto de cualquiera de los productos ofrecidos por coopicbf que haya o no adquirido o respecto de cualquier relación comercial subyacente que tenga con ella, así como dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y las ordenes de autoridades o administrativas, 2. Realizar invitaciones a eventos, mejorar productos o servicios u ofertar nuevos productos y todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vínculo existente con coopicbf o a que llegáramos a tener. 3. Gestionar tramites (solicitudes, quejas y reclamos), realizar análisis de riesgo, efectuar encuestas de satisfacción respecto de los servicios de COOPICBF, 4. Suministrar información de contacto y documentos pertinentes a la fuerza comercial y/o de red de distribución, telemarketing, investigación de mercados y cualquier tercero con el cual coopicbf posea un vínculo contractual de cualquier índole. 5. Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera. Para todo lo anterior otorgo mi autorización expresa inequívoca. 6. Conocer mis datos que reposen en operadores de bancos de datos de información financiera de que trata la ley 1581 de 2012 y decreto 13177 de 2013 o las normas que la modifiquen o sustituyan y proporcionarles mi información a los mismos. 7. Suministrar a las asociaciones gremiales y a las entidades nacionales e internacionales con las cuales coopicbf ha suscrito convenios y/o contratos, los datos personales necesarios para la realización de estudios y en general a la administración de sistemas de información del sector correspondiente. 8. Acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en base de datos o archivos de cualquier entidad privada o pública. 9. crear bases de datos para los fines descritos en la presente autorización. Otorgo mi consentimiento y autorización a coopicbf para a tratar mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y por tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en www.coopicbf.com. Autorizo a COOPICBF a modificar o actualizar su página web de la entidad y/o correo electrónico. Me comprometo a actualizar la información y/o documentación cuando se presente un cambio de los datos suministrados y acepto que coopicbf me notifique para efectos comerciales o legales de mi situación crediticia en la dirección de mi domicilio o negocio lugar de trabajo y/o correo electrónico. Acepto que el incumplimiento de este compromiso, facultara a coopicbf para notificarme en las últimas direcciones y/o correo electrónico registrado, sin que por tal motivo pueda alegar falta de notificación.

ANEXO SARLAFT. YO _____ identificado con la cedula de ciudadanía _____ manifiesto que la procedencia de los recursos con los que efectuó los pagos, abonos, consignaciones o cualquier tipo de transacción objeto de la presente solicitud, son de origen lícito y corresponden a _____ adicionalmente bajo la gravedad de juramento y de conformidad con lo establecido en el estatuto orgánico del sistema financiero decreto 663 de 1993 y ley 90 de 1995, la circular básica jurídica de la SUPERSOLIDARIA, la circular externa 004 de 2017 de la SUPERSOLIDARIA, las demás normas legales concordantes sobre prevención de lavado de activos, declaro que los recursos que no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal y/o en cualquier norma que modifique o adicione. No admitiré y me cerciorare que terceros no efectúen depósitos o abonos en mis productos con recursos provenientes del lavado de activos o actividades ilegales, ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con asuntos de esta naturaleza. mi nombre no está incluido en la oficina de control de activos en el exterior (OFAC), o en cualquier lista de similar naturaleza, o en alguna de carácter nacional y/o internacional; en las que se publiquen los datos de las personas a quienes se les haya iniciado proceso judicial, actuación administrativa o que hayan sido sancionadas y/o condenadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilegales tales como narcotráfico, terrorismo o su financiación, lavado de activos, tráfico de estupefacientes, secuestro extorsivo y trata de personas, corrupción, peculado por apropiación, entre otras. Autorizo al "COOPICBF" cancelar unilateralmente y de manera inmediata, el o los contratos a que haya lugar, de comprobarse que tengo vínculos comerciales o personales, con empresas o personas incurso en investigaciones judiciales o listas públicas relacionadas con actividades ilícitas o que cometieron delitos y están requeridas por la ley.

Si por cualquier motivo o por cualquier circunstancia el dinero objeto de la presente solicitud y/o contrato resulta (n) perseguido judicialmente por cualquier autoridad nacional o extranjera, es objeto de cualquier medida cautelar, de congelación o cualquier otra o es sujeto de alguna investigación de carácter administrativa y/o judicial proveniente de cualquier acción judicial o extrajudicial, y que se adelante con ocasión del origen de dicho dinero me (nos) comprometo (s, expresa e irrevocablemente por medio del presente documento a favor del "COOPICBF" a asumir los costos, gastos judiciales, incluidos los honorarios en que se incurran para la defensa de dicho (s) dinero (s) con ocasión de cualquier actuación de cualquier naturaleza relacionada y que se adelante con ocasión del origen de dicho dinero (s) ya sea judicial o extrajudicial y/o administrativa ya indemnizar al "COOPICBF" por los daños y perjuicios que se generen con ocasión de dicha actuación, de tal suerte que resulte indemne por cualquier de tales conceptos.

Con la presente solicito se me admita como asociado a coopicbf y declaro me someto a los estatutos y reglamentos. Me comprometo a aportar mensualmente (mínimo 3% y máximo 15%) de mi sueldo \$ _____ Mi retiro lo manifestare por escrito a la Gerencia para su aprobación. (plazo máximo 90 días)

		HUELLA	PARA USO EXCLUSIVO DE COOPICBF
Nombre del asociado			Afiliado por _____ Fecha: _____
Cedula de ciudadanía			Información ingresada por: _____ Fecha: _____
Firma del asociado:			Acta _____ Fecha _____
			Presidente Consejo de Administración
			Secretaria Consejo de Administración