



Cooperativa de la Aviación Civil Colombiana,
Especializada en Ahorro y Crédito

Formulario de vinculación persona natural



CO18/8353
Versión 10: 25-10-2022
Codificación: AF-F006

Oficina: _____

Ciudad: _____

Fecha:

Vinculación Actualización
(Diligenciar números 1, 2 y 4)

Asociado Semillita Adulto
Proveedor Empleado Coopedac

Caja Nómina Débito Automático

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombres:			
Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		N° Identificación:		Ciudad Expedición:		Fecha Expedición D.D. M.M. A.A.A.A.	Fecha Nacimiento D.D. M.M. A.A.A.A.
Departamento de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		¿Tiene otra Nacionalidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	
Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Edad:	Correo personal:		Facebook:	Twitter:	LinkedIn:	
Dirección de residencia:		Departamento:		Ciudad/Municipio:		Barrio:	Estrato
Teléfono Fijo:	Celular:	Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Valor Arriendo: \$	Cabeza de hogar SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N° personas a cargo		
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				Nivel de estudio: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>			
Profesión: Licenciaturas <input type="checkbox"/> Ciencias de la salud <input type="checkbox"/> Veterina y Zootecnia <input type="checkbox"/> Derecho y Ciencias Políticas <input type="checkbox"/> Artes <input type="checkbox"/> Ciencias Agrarias <input type="checkbox"/> Ingenierías <input type="checkbox"/> Ciencias Humanas <input type="checkbox"/> Ciencias Exactas <input type="checkbox"/> Ciencias de la comunicación <input type="checkbox"/> Ciencias Económicas Administrativas <input type="checkbox"/>							
Indique por cuál de los siguientes medios desea recibir su correspondencia: Dirección de residencia <input type="checkbox"/> Dirección de oficina/empresa <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> ¿Otro?: _____							

2. INFORMACIÓN DE OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista de capital <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>				Sector Económico: Oficial <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Solidario <input type="checkbox"/>			
Actividad económica: Minero / energético <input type="checkbox"/> Sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/>		Construcción e inmobiliario <input type="checkbox"/> Comercio (Importaciones, Exportaciones) <input type="checkbox"/>		Agropecuario <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/>		Comunicaciones <input type="checkbox"/>	
Empresa donde labora:		Antigüedad:		Fecha de ingreso D.D. M.M. A.A.A.A.		Jornada Laboral: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Turnos <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?: _____	
Tipo de contrato: Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> P. Servicios <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?: _____		Cargo:		Salario Mensual \$		Periodo de pago Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/>	
Teléfono:	Dirección empresa:		Ciudad:		Departamento:		

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS

¿Goza de reconocimiento público o político? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Maneja recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Es empleado público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si respondió afirmativamente alguna de las tres preguntas, por favor especifique:					
Tiene alguna relación con una persona políticamente expuesta en primer grado de afinidad o primero de consanguinidad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si respondió afirmativamente por favor indique: Nombre: _____ Cédula: _____ Tipo de Relación: _____		

4. INFORMACIÓN APODERADO

¿Tiene una persona que registre como su apoderado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						En caso afirmativo diligencie la siguiente información. Recuerde anexar formato de Vinculación Persona Natural y soportes					
Nombres y apellidos completos del apoderado:				Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		N° Documento:					
Fecha Expedición D.D. M.M. A.A.A.A.		Ciudad Expedición:		Dirección de residencia:							
Ciudad/Municipio:		Departamento:		País:		Teléfono de contacto:					

5. DATOS DEL CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE

Nombres y Apellidos			Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		N° Documento:		Fecha Nacimiento D.D. M.M. A.A.A.A.	
Correo personal:			Celular:		Profesión:			
Nivel de estudio: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>			Cargo:		Salario Mensual \$		Periodo de pago Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/>	

6. REFERENCIAS

FAMILIAR (Que no viva con usted)

Nombre y Apellido:	Ciudad:	Teléfono de contacto:
--------------------	---------	-----------------------

PERSONAL

Nombre y Apellido:	Ciudad:	Teléfono de contacto:
--------------------	---------	-----------------------

7. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SOLICITANTE

Ingresos mensuales:	Egresos mensuales:	Total Activos
Sueldo básico \$ _____	Vivenda \$ _____	\$ _____
Otros ingresos* \$ _____	Personales \$ _____	
Ingresos cónyuge \$ _____	Otros Gastos \$ _____	Total Pasivos
Total Ingresos \$ _____	Total Egresos \$ _____	\$ _____

*Por favor describa aquí de donde proceden los otros ingresos: _____

Tipo de inmueble: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>	Ciudad:	Dirección:	Valor comercial: \$ _____	Hipoteca <input type="checkbox"/>
Otro, ¿Cuál?: _____				SI NO
Tipo de vehículo: Camioneta <input type="checkbox"/>	Tipo de servicio	Modelo:	Marca:	Placa:
Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?: _____	Público <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>			
			Valor Comercial: \$ _____	Pignorado <input type="checkbox"/>
				SI NO

8. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CÓDIGO CIU: _____	Es Gran Contribuyente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es Agente Retenedor: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Declara Renta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Es Responsable del IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de régimen?: Simplificado <input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/>		N° Identificación Tributaria (NIT): _____ <small>Digito de verificación</small>

9. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO ¿Con Cuáles Países?: _____

Tipo de operaciones que realiza en moneda extranjera: Importaciones Exportaciones Importaciones Servicios
Préstamos M/e Cambio De Divisas Mercado Libre Otra ¿cual? _____

¿Posee productos financieros en moneda extranjera? NO SI (En caso afirmativo favor diligenciar el siguiente cuadro)

Tipo de producto o cuenta	Identificación del producto o número de cuenta	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

10. REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS

Autorizó a COOPEDAC para que de las siguientes cuentas efectúe de forma automática, de manera mensual y hasta por el pago total, el descuento del valor reportado correspondiente a mis aportes, obligaciones a mi cargo y servicios que poseo con COOPEDAC, o a quien tenga mis derechos.

Titular	Entidad	Oficina	Cuenta N°	Único Titular		Tipo De Cuenta	
				Si	No	Ahorros	Corriente

11. GRUPO FAMILIAR

Relacione los apellidos y nombres de su conyugue e hijos

Nombres y Apellidos Completos	Edad	Ocupación	Parentesco	Nombres y Apellidos Completos	Edad	Ocupación	Parentesco

12. AUTORIZACIONES

Autorizo de manera permanente e irrevocable para que con fines estadísticos y de control, supervisión y de información comercial a otra entidad, COOPEDAC reporte y consulte a las centrales de riesgo y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, en nacimiento o modificación, extinción de obligaciones controladas. Igualmente autorizo a Coopedac que me sea descontado por nomina _____ % de mi salario mensual o salario mínimo para mis aportes y/o ahorro permanente, la cuota de solidaridad, la cual incluye mi vinculación al Plan _____ de los Olivos con una cuota mensual de \$ _____

Declaraciones Especiales: Mediante la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 se expidió el Régimen General de Protección de Datos Personales. Por medio de dicha regulación se desarrolla el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma. COOPEDAC, con el fin de prestar los servicios relacionados en su objeto social; requiere verificar el cumplimiento de requerimientos regulatorios, posibles conflictos de interés, viabilidad financiera, jurídica y comercial devengada de las relaciones comerciales con sus asociados y proveedores; facilitar la prestación de servicios de impuestos (presentación de declaraciones y medios magnéticos ante la DIAN) y servicios migratorios, tanto en Colombia como en el exterior; almacenar, recolectar y tratar los datos personales suministrados por los mismos. Por tal motivo, por medio de la presente, y de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, de manera expresa, voluntaria, informada e inequívoca, en nombre propio, o como representante legal del menor o persona jurídica que surte el proceso de vinculación, de ser el caso:

- Autorizo a COOPEDAC a enviar los documentos correspondientes, ya sea extractos, rendimientos de cuentas, u otra información relacionada con el manejo mis productos o servicios, informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, de educación financiera, eventos u otros beneficios, dar a conocer las mejoras o cambios en sus canales de atención o cualquiera que considere pertinente, por: correo electrónico dirección de notificación número celular registrados en el formulario de vinculación.
- Autorizo a todas las áreas de COOPEDAC, en el desarrollo de su actividad comercial, a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado a distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con los que cuentan la Cooperativa
- Autorizo a COOPEDAC, para que reporte, procese, solicite y consulte mi información comercial y financiera en las centrales de riesgo que para tales efectos cumplan con dicha labor, así como la de mi representante legal y apoderado.
- Autorizo a COOPEDAC a compartir mi información comercial y financiera a terceros con los cuales LA COOPERATIVA posea un vínculo contractual de cualquier índole, siempre y cuando estos terceros cuenten con los medios electrónicos y controles idóneos para brindar seguridad a la información, y siempre que el tratamiento que estos terceros le den a la información esté relacionado con las actividades que correspondan a la gestión de la COOPERATIVA
- Autorizo a cancelar los productos o servicios que mantenga en COOPEDAC, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a COOPEDAC de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de violación de este.
- Declaro que conozco y cumpliré las normas que obligan a actualizar mis datos personales e información financiera al menos una vez por año, cada vez que cambie o cuando me sea solicitado.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis productos con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones o actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Conozco que el canal establecido para ejercer en cualquier momento los derechos que me asisten, en especial: conocer la información, solicitar la actualización, rectificación y/o supresión o revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales, será a través de www.COOPEDAC.com o punto de atención de COOPEDAC.
- Declaro que los recursos que se deriven de mi relación comercial con COOPEDAC no se destinarán a facilitar el blanqueo de capitales, a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades económicas. En consecuencia, estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique y los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o negocio jurídico acordado con COOPEDAC tampoco.
- Declaro que no he efectuado transacciones u operaciones consistentes en o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique, o a favor de personas naturales o jurídicas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades.
- Declaro que durante la ejecución del contrato o el desarrollo de las actividades en que consista el negocio jurídico con COOPEDAC yo no contrataré ni tendré vínculos de ningún tipo con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique.
- Declaro que cumplí con las normas sobre prevención y control al lavado de activos y financiación del terrorismo - LA/FT que le resulten aplicables, teniendo implementados las políticas, procedimientos, mecanismos e instrumentos que le permiten mitigar la exposición al riesgo de LA/FT.
- Declaro que no me encuentro en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas de la OFAC. Estando COOPEDAC facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y de ser el caso dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que alguna de las personas anteriormente mencionadas figura en dichas listas.
- Declaro que la totalidad de pagos que realizo en ejecución de la relación comercial vigente con COOPEDAC, se efectúa de forma directa y con recursos propios y no a través de terceros, ni con recursos de terceros.
- Autorizó la apertura de la cuenta de ahorro de Coopedac para realizar todas las transferencias, giros y transacciones de saldos a favor
- ¿Usted autoriza enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo? **SI** **NO**

Declaración de origen de fondos: Declaro bajo la gravedad de juramento 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 adiciones. Los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes:

Salarios y remuneraciones Honorarios Ventas netas Renta de Capital Arriendos Otros ¿Cuáles? _____

Ley FATCA: FATCA es una ley estadounidense dirigida a instituciones financieras extranjeras y otros intermediarios financieros, que busca impedir la evasión de impuestos por parte de los ciudadanos y residentes de los Estados Unidos de América mediante el uso de cuentas extraterritoriales (off-shore). La implementación de la ley requiere que las Instituciones Financieras, tales como COOPEDAC, obtengan y actualicen información de sus clientes para garantizar el cumplimiento adecuado de la ley. Nacionalidad ¿Tiene otras nacionalidades? **SI** **NO** En caso afirmativo, por favor indicar a.(País) _____ Tipo y N° de doc. de identidad _____ b. País _____ Tipo y N° de doc. de identidad _____, y adjuntar constancia de dicha nacionalidad mediante copia de su Pasaporte, Cédula de Identidad, Carnet de Seguro Social o similar:

US Person: ¿Es usted US PERSON? **SI** **NO** Los ciudadanos de los Estados Unidos de América o los US PERSON deberán firmar y entregar el Formulario W-9 a COOPEDAC. El Suscrito notificará a COOPEDAC de forma inmediata de cualquier cambio en los datos particulares, incluyendo, pero no limitado a cualquier cambio en la dirección comercial, lugar de trabajo, nacionalidad, residencia o situación fiscal referente a una jurisdicción específica. Además, si el Suscrito no es US PERSON, manifiesta con carácter de declaración jurada, que los dineros, y/o cualesquier otros bienes ingresados a COOPEDAC no son de propiedad, o proporcionados, o derivados, o tenidos para el beneficio, o bajo el control de ningún US PERSON. Si el Suscrito fuera US PERSON, acuerda, mediante el presente, proporcionar oportunamente todos los documentos, confirmaciones, evidencias, declaraciones, constancias, perfeccionamiento de documentos o cualquier otra información requerida por COOPEDAC, que esta última juzgue necesario para cumplir con las estipulaciones de FATCA o sus regulaciones relacionadas, así como cualquier otra ley o regulación similar que se pudiera promulgar en cualquier otro país o jurisdicción. Así mismo, el Suscrito y su información (datos personales, de productos, movimientos, saldos, operaciones, etc.), podrán ser reportados a las dependencias correspondientes del gobierno de los Estados Unidos de América o a la autoridad nacional a cargo de la administración de impuestos, en caso que el gobierno haya suscrito un Acuerdo Intergubernamental con el Servicio de Impuestos Internos de los E.E.U.U., liberando a COOPEDAC de cualquier responsabilidad sobre divulgación de información confidencial. El Suscrito, en representación de la entidad por la cual actúa, o a título personal, de ser el caso, acuerda indemnizar y mantener a COOPEDAC libre de toda redad, obligación, pérdida, daño, multa, acción, reclamo, juicio, proceso y costo (incluyendo, sin limitaciones, los gastos y honorarios de asesores legales y paralegales, independientemente si se trate de un proceso judicial o extrajudicial), que pudiera ser impuestos a COOPEDAC, incurridos por él o iniciados contra él, de cualquier forma relacionados con el cumplimiento de las medidas indicadas en el presente formulario, o que hayan surgido o tengan conexión con tales medidas. Taxpayer Identification Number (TIN) o Número de Identificación de Contribuyente Americano del Suscrito: _____.

Para los fines de FATCA, un US PERSON es la persona o patrimonio organizado que satisfaga cualquiera de las siguientes condiciones: • Ciudadanos, residentes o residentes fiscales de los Estados Unidos; • Sociedades de personas (partnership) creadas u organizadas en o bajo las leyes de los Estados Unidos o de cualquiera de sus Estados o del Distrito de Columbia; • Sociedades creadas u organizadas en o bajo las leyes de los Estados Unidos o de cualquiera de sus Estados o del Distrito de Columbia; • Los Patrimonios que generan ingresos gravables conforme a las estipulaciones Estadounidenses del Impuesto Federal sobre la Renta, independientemente de la fuente de los ingresos.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es cierta, veraz y comprobable y acepto las manifestaciones, declaraciones y autorizaciones consignadas en este documento



FIRMA

N° Documento:

13. ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPEDAC

Nombre Legible del funcionario que realiza la entrevista de vinculación:

Cargo:	Código Asesor:	Lugar:	Fecha Registro		
			D.D.	M.M.	A.A.A.A

¿La información es consistente formulario Vs los soportes y la entrevista? SI NO

Certifico que he cumplido con todas las políticas y procedimientos establecidos por COOPEDAC, para la vinculación en calidad de _____, y he adoptado todos los mecanismos del control establecidos en el manual de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Firma del funcionario que hace la entrevista y confirmación de la información.

14. LISTA DE CHEQUEO

Documentos Adicionales Obligatorios	Empleados o independientes con contrato	Independientes	Proveedores
Fotocopia de vinculación persona natural	X	X	X
Fotocopia del documento de identidad	X	X	X
Fotocopia de un recibo público	X	X	
Solicitud plan exequial los Olivos	X	X	
Solicitud para seguro de vida grupo	X	X	
Fotocopia de los dos últimos desprendibles de pago (en caso de ser pagos mensuales solo uno)	X		
Certificado laboral (No mayor a 30 días)	X		
Autorización de descuentos	X		
Certificado Contador Público		X	
Copia Cédula Contador Público		X	
Copia Tarjeta Profesional Contador Público		X	
Documentos adicionales (Extractos, Camara de comercio, Copia de Contratos)		X	
Carta presentación referido		X	
Formato Débito Automático		X	
Copia del Rut			X
Cámara de comercio			X
Copia de declaración de renta último año gravable			X

OBSERVACIONES: