		Formato de Vinculación Persona Natural y / o Actualización de Datos		Cooperativa de Empleados de la Registraduría Nacional Nacional COOPEREGINAL NIT: 860.011.164-7	
Ciudad: _____ MM / DD / AAAA		Afiliación: <input type="checkbox"/>		Reintegro: <input type="checkbox"/>	
Actualización de Datos: <input type="checkbox"/>		Por medio de la presente solicito a usted mi Asociación a COOPEREGINAL para el efecto suministro la siguiente información			
INFORMACIÓN PERSONAL					
Tipo de Identificación C.C. ___ C.E. ___ PAS. ___ PPT. ___		No identificación		Apellidos y Nombres	
Fecha y ciudad de nacimiento: DD / MM / AAAA			Fecha y ciudad de expedición: DD / MM / AAAA		
Nivel Educativo y/o Prfesión:			Correo electronico:		
Telefono Fijo		Telefono Celular		Estado Civil:	No. de Personas a Cargo:
				Número de Hijos:	Cabeza de Familia? SI ___ NO ___
Nombre y Apellidos de su conyugue:				No. de Identificación:	
Fecha y ciudad de Nacimiento DD / MM / AAAA			Fecha y ciudad de Expedición DD / MM / AAAA		
No. Celular del Conyugue:			Correo electronico:		
Dirección de Residencia completa			Barrio	Ciudad	Departamento
Reside en Vivienda? Propia ___ Familiar ___ Arriendo ___		Antigüedad en la vivienda	Estrato	Ocupación: Empleado <input type="checkbox"/>	
Tipo de inmueble: Casa ___ Apto ___ Finca ___ Otro _____				Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	
		SI	NO		
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA			¿Posee cuenta en moneda extranjera? Si ___ No ___		
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?			Tipo de moneda:		
Cuales:			País:		
INFORMACIÓN LABORAL Y/O ACTIVIDAD ECONÓMICA					
Nombre de la Empresa o Actividad			Fecha de Ingreso: DD / MM / AAAA		
Dirección Oficina		TELEFONO	BARRIO	Ciudad	
Tipo de Empresa: Publica ___ Privada ___ Mixta ___		Tipo de Contrato: Fijo ___ Indefinido ___			
Cargo Actual:		Area:	Salario o Ingreso: \$		
INFORMACION FINANCIERA		No. de Cuenta		Banco:	
		Ahorros ___ Corriente ___			
ACTIVOS Y PASIVOS			INFORMACIÓN FINANCIERA		
Tipo	Valor Comercial	Saldo Crédito	Cuota Mensual	Concepto	Valor
Vehículo	\$	\$	\$	Ingresos Mensuales	\$
Inmueble	\$	\$	\$	Otros Ingresos Mensuales	\$
Otros Activos	\$	\$	\$	Arriendo / Cuota de vivienda	\$
Otros Créditos	\$	\$	\$	Otros Egresos Mensuales	\$
Otros Pasivos	\$	\$	\$	Ingresos (menos) Egresos	\$
INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR Y / O BENEFICIARIOS APORTES SOCIALES					
Autorizo a las siguientes personas como beneficiarios de mis aportes y ahorros en caso de fallecimiento.					
Nombres y Apellidos		Identificación	Fecha de Nacimiento		Parentesco
			DD MM AAAA		
			DD MM AAAA		
			DD MM AAAA		
			DD MM AAAA		
VALOR Y FORMA DE PAGO APORTES A COOPEREGINAL					
Determinación del aporte mensual: Por concepto de aporte (aporte social permanente) me comprometo a integrar mensualmente el equivalente al 5% ___ 6% ___ 7% ___ 8% ___ 9% ___ 10% ___					
La suma periódica a descontar será la que reporte directamente COOPEREGINAL a la empresa pagadora correspondiente, sin perjuicio de los límites de retención establecidos en la ley (artículo 50 del Decreto ley 79 1988).					
Valor Aporte Quincenal: \$		1. Autorizo a mi empleador descontar de mi nómina quincenal el valor correspondiente a la cuota de mi aporte social <input type="checkbox"/>			
Valor Aporte Mensual: \$		2. Realizar pago por Caja a traves de: Banco Bogotá o pago por PSE (para pensionados y Ex trabajadores) <input type="checkbox"/>			
		3. Realizar pago por Nomina empleados oficina <input type="checkbox"/>			
Para el caso 2, solicito dejar mi fecha de pagaduría mensual para el día: 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> seleccione solo una fecha					
REFERENCIAS					
Tipo	Apellidos y Nombres Completos		Ciudad	Nº de Contacto	Afinidad
Familiar					
Personal					
ENVIO DE CORRESPONDENCIA					
Autoriza recibir información de COOPEREGINAL como: Estado de cuenta, Publicidad, Promociones y demas, a travez de: Mensaje de texto, correo electronico, Mensaje de Whatsapp y los diferentes medios de comunicación que sean utilizados para divulgar la misma. SI ___ NO ___					
ESPACIO EXCLUSIVO DE COOPEREGINAL					
Fecha de Realizacion de la Entrevista: DD / MM / AAAA			Nombre de funcionario que realizo la entrevista:		
OBSERVACIONES:					
Verificacion de Información:			Fecha: DD / MM / AAAA		
Nombre y firma del funcionario			Observaciones:		
Nombre y firma de funcionario que procesa la informacion:					

LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

El ASOCIADO acepta, entiende y conoce, de manera voluntaria e inequívoca, que COOPEREGINAL, en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo y siguiendo la jurisprudencia de la corte constitucional sobre la materia por considerarlo una causal objetiva, podrá terminar unilateralmente el presente contrato en cualquier momento y sin previo aviso, cuando su nombre llegare a ser: 1) vinculado por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionado con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; 2) Incluido en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la lista de control de activos en el exterior - OFAC emitida por la oficina del tesoro de los Estados Unidos de Norte America, la lista de de la organización de las Naciones unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema de lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; 3) Condenado por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos; 4) Llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (prensa, radio, televisión, etc) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de Activos y Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de Activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos. PARAGRÁFO: De llegarse a presentar alguna de las situaciones anteriormente mencionadas frente a algún beneficiario que tenga inherencia con el Asociado, éste deberá asumir la responsabilidad.

ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros actúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de Actividades Ilícitas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales Actividades Ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo el retiro como Asociado(a) en esta entidad, en caso de infracción, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada, eximiendo a COOPEREGINAL. De toda responsabilidad derivada de estos hechos.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Solicito ser aceptado como Asociado de COOPEREGINAL, para lo cual he manifestado que tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de la legalidad, he suministrado información personal, financiera y la relacionada con los productos y servicios ofrecidos por COOPEREGINAL, y en consecuencia realizo las siguientes declaraciones: 1) QUE ME SOMETO VOLUNTARIAMENTE A SUS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS, como también me comprometo a cancelar quincenalmente o mensualmente las obligaciones que adquiera y entiendo que todos los casos de incumplimiento, COOPEREGINAL estará en la libertad de suspender la prestación de los servicios. Garantizo que la información suministrada por mí y consignada en el Sistema de Información de Vinculación es fidedigna, completa y exacta y convenga que la misma sea vinculante para los productos y servicios ofrecidos por COOPEREGINAL. En consecuencia, si se comprobare en cualquier momento que la información suministrada es falsa, inexacta o reticente, que de haber sido concida por la Administración de COOPEREGINAL hubiere incluido a rechazar la solicitud o cobrar una contribución superior, acepto la determinación de no continuar como asociado; 2) AUTORIZACIÓN CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGOS: Autorizo a COOPEREGINAL y cualquiera de las entidades que represente sus derechos u ostenten en el futuro la calidad de acreedor, en forma permanente e irrevocable, para que: a) consulte ante las centrales de información y riesgo o cualquier entidad autorizada mi endeudamiento, la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis compromisos adquiridos, así como de su manejo. Igualmente para que ante dichas entidades solicite, informe, reporte, procese o divulgue todo lo relacionado con mi nombre, comportamiento comercial y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mi contraídas o que llegare a contraer con COOPEREGINAL, los saldos que a su favor resultende todas las operaciones de créditos que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro, hábitos de pago, manejo de crédito y de cuentas, saldo de mis obligaciones crediticias, tiempo de mora en el pago de dichas obligaciones, lo mismo que el suministro de tales informaciones a quienes tuvieran interés legítimo en ella. En consecuencia, dichas entidades u otras entidades afiliadas a Centrales de Información del Sector Financiero CIFIN o cualquier otra entidad de información, conocerán mi comportamiento presente, pasado y futuro relacionado con el cumplimiento de mis obligaciones; b) Consulte, suministre intercambie y/o remita información sobre ellas la información, los anexos y soportes que llegare a suministrar con ocasión de vinculación comercial con dichas entidades, actualizaciones o cualquier otro tipo de información acerca de la transparencia y licitud de mis actividades, para que analicen, evalúen y concluyan sobre mis hábitos, tendencias y para la realización de pruebas de mercado; c) De acuerdo a mi perfil, COOPEREGINAL apruebe preaprobados a mi nombre. d) Verifique la información por mi reportada ante cualquier persona Natural o Jurídica, Privada o Pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista la relación comercial y me comprometo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante que el tiempo que la misma Ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones; e) Autorizo a COOPEREGINAL, a pagar por los convenios de servicios que Coopereginal tome por mi cuenta. 3) Los beneficiarios designados en el servicio Seguro de vida Aportes podrán ser objeto de modificación en cualquier tiempo y podré designar a cualquier persona. 4) INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE COBRANZA: Por medio del presente documento declaro que he sido debidamente informado por parte de COOPEREGINAL y que conozco, entiendo y acepto, que en el evento de incurrir en mora en el pago de mis obligaciones para con COOPEREGINAL, se dará aviso inmediato de tal circunstancia a las personas Naturales y/ Jurídicas encargadas de efectuar la cobranza de la cartera de la entidad con el propósito que inicien la gestión de cobro y recuperación de pertinentes, a través entre otros, de los siguientes mecanismos: llamadas telefónicas, mensajes de texto a teléfonos celulares, comunicaciones escritas y vía correo electrónico, y visitas. A partir del día ciento veinte (120) de mora, la respectiva obligación de crédito se podrá remitir para cobranza judicial, siendo así mismo de cargo del asociado los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación de la cartera más IVA si aplica, cuyo monto se registrará por las políticas que al efecto tenga establecidas para ese momento COOPEREGINAL, respecto de las obligaciones en las que se detecten dificultades serias en la recuperación de cartera, podrán remitirse anticipadamente a gestión de cobranza prejudicial a partir del día sesenta (60) de mora, la respectiva obligación de crédito se remitirá para cobranza judicial, siendo así mismo de cargo del asociado los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación. En todo caso, COOPEREGINAL se reserva el derecho de remitir anticipadamente la obligación para su cobro por la vía prejudicial o judicial, cuando en su criterio existan circunstancias que lo ameriten, en cuyo caso el ASOCIADO deberá pagar desde ese mismo momento los honorarios que genere dicha gestión. No obstante COOPEREGINAL podrá aceptar acuerdos de pago con el asociado.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como Titular de mis datos personales, para que éstos, incluidos los sensibles (voz), sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL SIGLA COOPEREGINAL para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, fidelización de clientes, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, estudios de crédito, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales y terceros que presten servicios de cobranza; así como, autorizo que mis datos biométricos como la voz sean utilizados para la verificación de identidad. Asimismo, declaro que cuento con la autorización de mi cónyuge, de mi arrendador (en caso de aplicar), de mis referencias personales y familiares para registrar sus datos personales en este formato y para que sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL SIGLA COOPEREGINAL con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales de la cooperativa. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles (voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL SIGLA COOPEREGINAL a la dirección de correo electrónico asistentegerencia@coopereginal.com indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 52 No. 44F – 56 en la ciudad de Bogotá D.C.

Igualmente autorizo a Coopereginal para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero o cualquiera otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad.

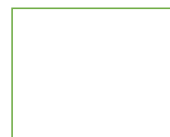
CONSTANCIA, FIRMA Y HUELLA

Dejo constancia que el funcionario responsable de la vinculación de COOPEREGINAL, mediante charla personalizada me ha hecho conocedor de los productos, convenios y servicios que ofrece la cooperativa.

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

_____ Firma

C.C. _____



Huella índice derecho

Vigilado por la superintendencia de la Economía Solidaria