

Formato de Vinculación persona natural.

COOPERATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE COLOMBIA SEDE PALMIRA  
NIT.891.301.156-5



Reingreso ☐

Fecha de diligenciamiento

D

M

A

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRES		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No. _____	
FECHA DE NACIMIENTO D / M / A	FECHA DE EXPEDICIÓN D / M / A	EDAD	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	LUGAR DE NACIMIENTO	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		
DIRECCION DE RESIDENCIA		BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
ESTRATO	TIPO DE RESIDENCIA <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada Leasing	AREA DE RESIDENCIA Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>		EMAIL	
No. CELULAR	NIVEL DE ESTUDIOS Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tcnólogo <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>				
TITULO PROFESIONAL		OCUPACION Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	ES USTED CABEZA DE FAMILIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No. Personas a cargo _____
No. Hijos	No. Hijos < 18	No. Hijos asociados a _____	Tiene parentesco con empleados o directivos de la _____ SI NO		
NOMBRE COMPLETO			PARENTESCO		

### SI SU OCUPACIÓN ES INDEPENDIENTE INDIQUE

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD D / M / A	ACTIVIDAD ECONOMICA	CIIU
<h3>INFORMACIÓN LABORAL</h3>		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	TIPO DE EMPRESA Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONOMICA Industrial <input type="checkbox"/> Agropecuaria <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
TELEFONO/CELULAR		
TIPO DE CONTRATO <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Contratista	FECHA DE INGRESO D / M / A	CARGO QUE OCUPA

### INFORMACIÓN DEL CONYUGUE

APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No. _____
OCUPACION Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	EMAIL	No. CELULAR

### INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS		EGRESOS	
INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL	\$	CUOTAS CREDITOS	\$
OTROS INGRESOS (ESPECIFICAR)	\$	GASTOS FAMILIARES	\$
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS			
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$

### OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIONES EN MODENA EXTRANJERA SI NO CUALES _____	POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI NO	BANCO
MONEDA	No. cuenta	CIUDAD
		PAIS

### INFORMACION PATRIMONIAL

ACTIVOS		PASIVOS	
Detalle	Valor	Detalle	Valor
	\$		\$
	\$		\$
Total activos	\$	Total pasivos	\$



j) Envío de información de posibles sujetos de tributación a la dirección de impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos de Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables.

k) La consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

l) Los datos obtenidos de las videograbaciones que se realizan al interior de COUNAL se utilizarán para fines de seguridad de las personas, los bienes e instalaciones de la Cooperativa y podrán ser utilizados como prueba en cualquier tipo de proceso.

m) Las fotografías que sean tomadas en eventos culturales, recreativos y/o educativos organizados por la Cooperativa serán exclusivamente utilizadas como material publicitario del evento, el cual se podrá difundir a través de nuestra página web, correo electrónico, carteleras informativas o la entrega personal de material escrito (boletín, revista, folleto, volante).

n) Cualquier otra finalidad que resulte de la relación del titular de los datos y COUNAL previo consentimiento obtenido en la autorización de tratamiento.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

No. Documento de identidad \_\_\_\_\_



#### PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD

Consulta en listas vinculantes	Verificación de la información	Verificación de la información
Usuario que consulto _____ Fecha de consulta _____ Figura? SI <input type="checkbox"/> LISTA _____ NO <input type="checkbox"/> Firma _____	Certifico que he realizado la verificación de la información y que el resultado es el siguiente: CORRECTO <input type="checkbox"/> INCORRECTO <input type="checkbox"/> Firma _____	Certifico que he revisado la documentación y que el resultado es el siguiente: CORRECTO <input type="checkbox"/> INCORRECTO <input type="checkbox"/> Firma _____

#### INFORMACION ENTREVISTA Y/O VISITA

Nombre de quién realizó la visita o entrevista _____	Cargo _____	Fecha _____ D / M / A
Lugar de visita o entrevista _____	Firma _____	

1.¿ Cómo se enteró de la existencia de la Cooperativa? \_\_\_\_\_

2.¿Cuál es su principal interés de asociarse a la Cooperativa? \_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Instancia de aprobación** Gerencia ☐ Consejo de Administración ☐

**Decisión:** Aprobado ☐ Aplazado ☐ Rechazado ☐

**Firmas:**

Nombre \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_