



PERSONAS JURÍDICAS

Calle 34 N° 43-66 Of. 223 / Teléfono: 232 02 21
coyamor@gmail.com / Medellín - Colombia

AFILIACIÓN ACTUALIZACIÓN DE DATOS



Favor diligenciar el presente formato en letra impresa, sin tachones, borradores o enmendaduras

FSARLAFT-02-OCTUBRE-2023

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|------------------|-------------|
| Razón Social | | Nit. | Certificado de Existencia y Representación | | |
| Cámara de Comercio | País Constitución Persona Jurídica | | Dirección Domicilio | | |
| Departamento | Municipio | Teléfonos | | Teléfono Celular | |
| Nombre completo del Representante Legal | | No. Identificación del Representante Legal | C.C. | T.I | C.E PAS R.C |
| Dirección domicilio | Departamento | Municipio | Teléfono(s) | | |
| Tipo de Empresa | | Actividad Económica | | | CIU |
| Privada <input type="checkbox"/> | Pública <input type="checkbox"/> | Mixta <input type="checkbox"/> | | | |

Nombre o Razón social y número de identificación de los accionistas que tengan una participación directa o indirecta al (5%) del capital social, aporte o participación. (Incluir el porcentaje de participación de cada accionista).

| | | | | | | | | |
|---|--|----|--------------------------|-----|--------------------------|--------|--|-----|
| 1 | | CC | <input type="checkbox"/> | Pas | <input type="checkbox"/> | Número | | (%) |
| 2 | | CC | <input type="checkbox"/> | Pas | <input type="checkbox"/> | Número | | (%) |
| 3 | | CC | <input type="checkbox"/> | Pas | <input type="checkbox"/> | Número | | (%) |
| 4 | | CC | <input type="checkbox"/> | Pas | <input type="checkbox"/> | Número | | (%) |
| 5 | | CC | <input type="checkbox"/> | Pas | <input type="checkbox"/> | Número | | (%) |
| 6 | | CC | <input type="checkbox"/> | Pas | <input type="checkbox"/> | Número | | (%) |
| 7 | | CC | <input type="checkbox"/> | Pas | <input type="checkbox"/> | Número | | (%) |

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|--|--|
| Ingresos mensuales derivados de su actividad principal | |
| Detalle de otros ingresos no operacionales o derivados de otra actividad (Especificar) | |
| Egresos mensuales | |
| Total Activos | |
| Total Pasivos | |
| Total Patrimonio | |

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

| | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------|------|
| ¿Posee cuentas en Moneda Extranjera? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Banco | |
| ¿Realiza operaciones en Moneda Extranjera? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N° de Cuenta | |
| ¿Cuales? _____ | | | Moneda | |
| | | | Ciudad | País |
| | | | Huella | |

FIRMA

"La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999".

REFERENCIAS

| | | | |
|----------|---------------------|--------------------|----------|
| Familiar | Apellidos y Nombres | Dirección - Ciudad | Teléfono |
| Personal | Apellidos y Nombres | Dirección - Ciudad | Teléfono |

| | | | |
|------------|------------------|--------------------|----------|
| Comercial | Nombre / Empresa | Dirección - Ciudad | Teléfono |
| Financiera | Nombre / Entidad | Dirección - Ciudad | Teléfono |

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

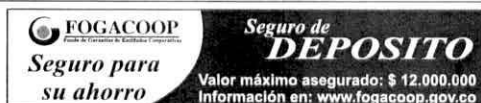
- Cancelar las cuentas de depósitos y ahorro que mantenga en ella, si se presentase infracción de mi parte de lo dicho en esta declaración y la eximo de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado o por la violación de cualquier punto en esta declaración.
- Enviar mensajes de texto o de voz para fines comerciales de cobranza, a los teléfonos celulares, correos electrónicos y demás redes sociales que tenga registrados.
- Autorizo expresamente e irrevocablemente a la COOPERATIVA, para que, con fines estadísticos y de información, consulte, reporte, circule e incluya información a las centrales de riesgo o cualquier otra entidad autorizada por la Superintendencia de la Economía Solidaria, relacionada con mi nombre, comportamiento comercial, hábito de pago, manejo de crédito y de cuentas, saldo de mis obligaciones crediticias, tiempo de mora en el pago de éstas, lo mismo que el suministro de tal información a quienes tuviesen interés legítimo de ella.
- Tengo conocimiento de que toda la información sobre mi comportamiento de pago será reportada permanente a las CENTRALES DE RIESGO. Si el crédito se mantiene al día, entre otras ventajas, mantendré la historia positiva de los pagos; si se presentan retrasos, éstos se verán reflejados por varios periodos de acuerdo con la normatividad legal vigente, dependiendo del término de la mora y de la forma utilizada para el pago (voluntario o jurídico).
- En cumplimiento con la ley 1581 de 2012 y el decreto ley 1377 de 2013 obrando como titular autorizo a la COOPERATIVA, para que de forma total o parcial procese, divulgue, transfiera o trasmita los datos suministrados.
- Manifiesto que conozco y acato las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen la COOPERATIVA. De igual forma acato las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
- Autorizo irrevocablemente a la COOPERATIVA, para debitar de los depósitos que posea en la entidad sin previo aviso cualquier suma de dinero para cubrir las cuotas derivadas de las obligaciones o el pago parcial o absoluto de los saldos vencidos y en mora de los mismos al igual que para cubrir los aportes mínimos requeridos.
- La COOPERATIVA, podrá dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocios con el suscrito teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos, las siguientes; a) Cuando figure en cualquier tipo de investigación o procesos relacionados con delitos fuentes de lavado de Activos y financiación del Terrorismo (LA/FT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. b) Cuando me encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. c) Cuando figure en requerimientos de entidades de control, noticias tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavados de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT).
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Certifico que he entendido el contenido de este formulario, que la información que he suministrado es veraz y autorizo a la COOPERATIVA, para que la verifique.
- Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice
- En cumplimiento con la ley 2300 Autorizo a COY-AMOR, o a quien éste delegue; a contactarme por medio de envío de mensaje de texto, correo electrónico, llamadas, chats de mensajería instantánea, remisión de correspondencia a mi dirección de residencia, mi dirección laboral, y a través de cualquier otro de los canales informados por mí, para efectos de remitir información comercial o publicitaria y gestiones de cobranza de todos mis créditos activos y cualquier otra obligación adquirida con la entidad. Informo que soy responsable de revisar mi correo electrónico y los mensajes enviados a los canales indicados en el presente documento, razón por la cual, la omisión en el cumplimiento de dicha revisión no invalidará el trámite de notificación personal realizada por COY-AMOR a través de medios electrónicos. Adicionalmente, manifiesto que fui informado acerca de la posibilidad de cancelar la presente autorización en cualquier momento, siempre que no tenga obligaciones activas con COY-AMOR.
- Declaro haber leído cuidadosamente el contenido del presente documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo su alcance e implicaciones.
- El presente documento tendrá validez desde su aceptación con la firma de este.
- "La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999".
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal "declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas"
- Certifico que he entendido el contenido de este formulario, que la información que he suministrado es veraz y autorizo a la COOPERATIVA, para que la verifique. Me comprometo a actualizar dicha información por lo menos una vez al año.

| | | | | |
|--|-------------------------|-----|-----|-----|
| _____ Nombre del Representante Legal | | [] | [] | [] |
| CC | Fecha Diligenciamiento: | | | |

"La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999".

DOCUMENTOS ANEXOS:

- Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses
- Fotocopia del número de identificación Tributaria NIT.
- Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal



ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Fecha de la Entrevista: ____/____/____ Hora: ____:____

Observaciones: _____

| | | |
|--|----------------|----------------|
| _____ Nombre del Empleado que Realizó la Entrevista | _____ Firma | _____ Cargo |
|--|----------------|----------------|

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Información Verificada por:

| | | |
|------------------------------|----------------|----------------|
| _____ Nombre del Empleado | _____ Firma | _____ Cargo |
|------------------------------|----------------|----------------|

Fecha Verificación de la Información: ____/____/____

Observaciones: _____

VIGILADA SUPERSOLIDARIA