Badivencoop asociativa y solidaria
Cooperativa de Trabajadores de Bavaria Direccion y Ventas LTDA.

FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACION DE ASOCIADOS

NIT. 800-077-762-7

Este formato está adaptado según las disposiciones del Título V Capítulo III Numeral 3.2.2.3.1.2 de la Circular Básica Jurídica del 2021 de la Superintendencia De La Economía Solidaria.

Versión 006
Fecha: 25/Julio/2024
Código: FRT-AGS-25

Afiliación ☐	Fecha diligenciamiento		Ciudad / Departamento
Actualización ☐	DÍA / MES / AÑO		

En calidad de empleado, independiente o pensionado activo de _____, solicito a ustedes mi asociación a la C**OOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCION Y VENTAS LTDA. - BADIVENCOOP**, para lo cual suministro la siguiente información, que certifico como verídica, autorizando a **BADIVENCOOP** para su verificación y actualización cuando se requiera o algún dato suministrado. **(Favor diligenciar en letra imprenta sin enmendaduras).**

I INFORMACION PERSONAL

Nombres y apellidos completos:			Genero M ☐ F ☐ Otro ☐		Edad
Tipo de identificación CC ☐ CE ☐ PAS ☐ PEP ☐	No. Identificación	fecha de expedición DÍA MES AÑO	Lugar de expedicion		Nacionalidad
fecha de Nacimiento DÍA MES AÑO	Departarmento de Nacimiento	Municipio/Ciudad Nacimiento	Estado Civil	Personas a cargo ☐	Edades
Dirección Domicilio	Departamento	Municipio/Ciudad	Barrio	¿Es cabeza de familia? SI ☐ NO ☐	
Tel. fijo	Celular 1	Celular 2	Email	Estrato	Tipo Vivienda Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar ☐
Nivel de estudios Bachiller ☐ Tecnólogo ☐ Especialización ☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Maestría ☐	Estado civil Soltero (a) ☐ Unión libre ☐ Casado ☐ Separado (a) ☐ Viudo (a) ☐		Nombre del Arrendador / Profesion		

II INFORMACION LABORAL

Nombre de la empresa donde labora	Cargo	Fecha de Ingreso DÍA MES AÑO	Tipo de Contrato Fijo ☐ Indefinido ☐	Fecha Terminacion DÍA MES AÑO	
Dirección laboral	Departamento	Municipio/Ciudad	Telefono	Salario	Integral ☐ Nominal ☐
Actividad económica principal Empleado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐ Negocio/ Micronegocio ☐ Renta ☐	Código CIIU	Cta N°	Banco	Tipo de CTA Ahorros ☐ Corriente ☐	

III DECLARACIÓN PARA PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE (PEP)

Selecciones alguna de la opciones si usted desempeña o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:	SI	NO	Si su respuesta fue afirmativa por favor especifique
Maneja recursos públicos o tenga poder de disposición sobre éstos			
Tenga o goce de reconocimiento público			
Tenga grado de poder público o desempeñe una función pública prominente o destacada en el Estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016			
Tenga familiares hasta 2° grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente			

IV INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales actividad principal $	Otros ingresos $	Origen de Otros Ingresos	Egresos Mensuales $	Activos	Pasivos
Total Patrimonio $	Vehículo propio SI ☐ NO ☐	Pignorado SI ☐ NO ☐	Valor	Operación moneda extrangera SI ☐ NO ☐	
Posee cuentas en el exterior SI ☐ NO ☐	Banco	Moneda	Ciudad/ Pais	Tipo y Numero de CTA	

V INFORMACIÓN FAMILIAR

DATOS DEL CONYUGUE / COMPAÑERO PERMANENTE

Nombres y apellidos	Tipo	Numero	Fecha de nacimiento	Edad	Nivel escolar
			DÍA / MES / AÑO		

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL ASOCIADO

Nombres y apellidos	Tipo	Numero	Fecha de Nacimiento	Parentezco	Edad	Nivel escolar
			DÍA / MES / AÑO			
			DÍA / MES / AÑO			
			DÍA / MES / AÑO			
			DÍA / MES / AÑO			

INFORMACIÓN BENEFICIARIOS

Nombres y apellidos	Tipo	Numero	Fecha de Nacimiento	Parentezco	Edad	Nivel escolar	%Asig-nación
			DÍA / MES / AÑO				
			DÍA / MES / AÑO				
			DÍA / MES / AÑO				

En caso fallecimiento la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCION Y VENTAS LTDA. - BADIVENCOOP - hará entrega a sus beneficiarios dentro de los términos establecidos en los estatutos y de acuerdo con la normatividad legal vigente (Decreto 564 de 1996 y Decreto 2349 de 1965) los saldos a favor en razón de su asociación. Es responsabilidad del asociado mantener actualizada la información de sus beneficiarios.

VI AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Autorizo con mi firma al pagador, para que deduzca de mi salario, prestaciones sociales, bonificaciones o cualquier otro ingreso que devengue, el valor de las cuotas de aportes ordinarios y extraordinarios, créditos, servicios o cualquier otro compromiso adquirido con BADIVENCOOP. Así mismo autorizo a BADIVENCOOP para:

1. Consultar y reportar en las centrales de riesgo, mi comportamiento crediticio pasado, presente y futuro.
2. Como responsable y encargado del tratamiento de datos personales, para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada, permita a BADIVENCOOP, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, compartir, transmitir, transferir a terceros, disponer de los datos que han sido suministrados y que se suministren, y que se han incorporado o se incorporen en distintos archivos, bases o bancos de datos. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de BADIVENCOOP, conforme a las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos que puede consultar en el sitio web, en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y al artículo 10 del decreto 1377 de 2013, quedando autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información, a no ser que manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la cuenta de correo electrónico dispuesta para tal efecto: contacto@badivencoop.coop
3. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la documentación exigida por la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCION Y VENTAS LTDA - BADIVENCOOP para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCION Y VENTAS LTDA - BADIVENCOOP, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
2. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo.
3. Eximo a BADIVENCOOP de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respalden o soporten mis afirmaciones.
4. Autorizo a BADIVENCOOP para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la veracidad de la información registrada en este formulario.
5. Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en BADIVENCOOP tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
6. No he sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
7. Autorizo a BADIVENCOOP para que toda información que se origine a partir de esta afiliación, me sea enviada al correo electrónico suministrado en este documento.
8. Autorizo a BADIVENCOOP el envío de mensajes que contengan información comercial, de mercadeo, personal, institucional, de productos o servicios o de cualquier otra índole que considere, al teléfono móvil y/o celular, correo electrónico, correo físico o por cualquier otro medio.
9. Finalmente autorizo BADIVENCOOP para solicitar la información complementaria a mi entidad patronal con el fin de mantener mi información actualizada; así mismo me comprometo a realizar la actualización de mis datos por lo menos una vez al año con el fin de dar cumplimiento a las normas vigentes por la Cooperativa.

De ser aprobada mi solicitud, autorizo al pagador de la empresa donde laboro para descontar de mi sueldo mensual el porcentaje que ordenan los estatutos con destino a mis aportes, ahorros permanentes y demás que estén estipulados en ellos.

Mi cuota de aportes y ahorros mensuales será de:

¿Desea abrir Ahorro Programado desde 25.000 pesos quincenal?* **SI** ☐ **NO** ☐ **Otro, Cuanto?** ☐ **Destinación**

¿Desea abrir una cuenta de ahorro a la vista adicional voluntaria desde 5.000 pesos quincenal? **SI** ☐ **NO** ☐ **Otro, Cuanto?** ☐

Que información es mas de su interés?: **Cine** ☐ **Teatro** ☐ **Conciertos y espectáculos** ☐ **Suscripciones** ☐ **Gimnasio** ☐

Desde este momento, acepto cumplir los mandatos y disposiciones de los estatutos y reglamentos dictados por la asamblea y el consejo de administración respectivamente, así como las obligaciones económicas que llegare a contraer directa o indirectamente con la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCION Y VENTAS LTDA - BADIVENCOOP, para lo cual autorizo en primer término cargos a mis ahorros permanentes y suplementariamente los aportes sociales y otros depósitos, quedando igualmente mis cesantías, intereses sobre cesantías, bonificaciones, indemnizaciones o cualquier otra prestación social garantizando dichas obligaciones, estando en servicio activo de la empresa que genera mi vinculo de asociación o en la que esté laborando, por lo que autorizo al pagador de la misma para proceder con el descuento de mi liquidación final.***La información no diligenciada en este formato declaro que ya la posee BADIVENCOOP como usuario de otros productos y/o servicios. Autorizo a COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCION Y VENTAS LTDA - BADIVENCOOP para completar la información faltante y pertinente con base en los soportes e información que personalmente le he suministrado.***

**** El ahorro programado debe ser retirado a un plazo no menor de un año con renovación automática.***

Como constancia manifiesto de haber leído, entendido y aceptado lo anterior; declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

Firma
Nombres , apellidos y número de identificación

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DE BADIVENCOOP

Información de la entrevista

Fecha de entrevista	Dia	Mes	Año	**Medio de comunicación en la entrevista** Presencial ☐
Hora de entrevista				Virtual / Telefónico ☐

¿Fue Referido? **SI** ☐ **NO** ☐

Nombre quien lo refiere

¿Por qué medio conoce de la Cooperativa?

Firma y número de identificación

Resultado de la entrevista Aceptado ☐ Rechazado ☐ **Cargo:**

Vo. Bo. Por parte del consejo de administración o a quien este delegue (Cuando se trate de PEP)

Vo. Bo. Dia Mes Año **Acta No.**

Firma y número de identificación

Nombres y apellidos

Documentación anexa: **Fotocopia de identificación** ☐ **Certificación laboral y/o Desprendible de nómina** ☐ **Otros** ☐
Documentos que certifiquen parentesco con el asociado (registro civil, matrimonio, extra juicio, etc.

Observación a consultas en listas restrictivas y/o vinculantes:

Satisfactoria: SI ____ **NO** ____ **Motivo:**_____ **Fecha:** _____

Nombre quien realiza la consulta:_____ **Cargo:** _____