

# COOPERATIVA AVP

## SOLICITUD DE VINCULACION PERSONA NATURAL

Señores

**CONSEJO DE ADMINISTRACION  
COOPERATIVA AVP**

F-5

Ciudad

Atentamente solicito a Ustedes la aprobación de mi ingreso como asociado a la COOPERATIVA AVP, por el conocimiento que tengo de sus objetivos, normas y estatutos que la rigen, me declaro conforme con ellos y me comprometo a trabajar por el desarrollo y mayor prosperidad de la institución.

|   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
|---|--|---------------------|--------------------------|-------------------------|-------------|---------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|------------|-------------|--|
| <b>Nombres</b>  |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Apellidos</b>  |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>No. Identificación</b>                                     |  |                     |                          |                         |             |                     | <b>CC</b>                            | <b>TI</b>               | <b>CE</b>           | <b>PAS</b> | <b>NUIP</b> |  |
| <b>Fecha Expedición</b>                                       |  | Mm                  | Dd                       | Aaaa                    |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Lugar de Nacimiento</b>                                    |  | <b>Departamento</b> |                          |                         |             |                     |                                      | <b>Municipio</b>        |                     |            |             |  |
| <b>Fecha de Nacimiento</b>                                    |  | Mm                  | Dd                       | Aaaa                    | <b>Sexo</b> |                     | <b>M</b>                             | <b>F</b>                | <b>Estado Civil</b> |            |             |  |
| <b>Dirección Residencia</b>                                   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      | <b>Municipio</b>        |                     |            |             |  |
| <b>Departamento</b>   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Teléfono Residencia</b>                                    |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      | <b>Teléfono Celular</b> |                     |            |             |  |
| <b>e_mail</b>   |  |                     |                          |                         |             |                     | <b>Nivel Estudios</b>                |                         |                     |            |             |  |
| <b>Nombre de la Empresa</b>                                   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Dirección Empresa</b>                                      |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      | <b>Municipio</b>        |                     |            |             |  |
| <b>Departamento</b>   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Teléfono Empresa</b>                                       |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      | <b>No. de Fax</b>       |                     |            |             |  |
| <b>Cargo</b>  |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Ocupación, Oficio o Profesión</b>                          |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Administra Recursos Públicos</b>                           |  | Si                  | No                       |                         |             |                     | <b>Cabeza de Familia</b>             |                         | Si                  | No         |             |  |
| <b>Estrato</b>  |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Actividad Económica</b>                                    |  |                     |                          |                         |             |                     | <b>CIU</b>                           |                         |                     |            |             |  |
| <b>INFORMACION FINANCIERA</b>                                 |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Ingresos Mensuales Derivados de su Actividad Principal</b> |  |                     |                          |                         | \$          |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Otros Ingresos (especificar)</b>                           |  |                     |                          |                         | \$          |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Egresos Mensuales</b>                                      |  |                     |                          |                         | \$          |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Total Activos</b>  |  |                     |                          |                         | \$          |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Total Pasivos</b>  |  |                     |                          |                         | \$          |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Referencia Familiar</b>                                    |  |                     |                          |                         |             |                     | <b>Beneficiario Aportes Sociales</b> |                         |                     |            |             |  |
| <b>Dirección</b>  |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Teléfono</b>   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Referencia Personal</b>                                    |  |                     |                          |                         |             |                     | <b>Aporte Mensual</b>                |                         |                     |            |             |  |
| <b>Dirección</b>  |  |                     |                          |                         |             |                     | \$                                   |                         |                     |            |             |  |
| <b>Teléfono</b>   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA</b>                       |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Realiza Operaciones en moneda extranjera</b>               |  | Si                  | <input type="checkbox"/> | <b>Cuales?</b> _____    |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
|   |  | No                  | <input type="checkbox"/> |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |
| <b>Posee Cuentas en moneda extranjera</b>                     |  | Si                  | <input type="checkbox"/> | <b>Banco</b> _____      |             |                     | <b>Moneda</b> _____                  |                         |                     |            |             |  |
|   |  | No                  | <input type="checkbox"/> | <b>No. Cuenta</b> _____ |             | <b>Ciudad</b> _____ |                                      | <b>Pais</b> _____       |                     |            |             |  |
| _____   |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     | Huella     |             |  |
| <b>Firma cliente</b>  |  |                     |                          |                         |             |                     |                                      |                         |                     |            |             |  |

"Autorizo a la Cooperativa AVP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE.  
ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO

O SERVICIO QUE UTILICE.  
DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL

\_\_\_\_\_  
Firma cliente  
Fecha  
diligenciamiento

|    |    |      |
|----|----|------|
| Mm | Dd | Aaaa |
|----|----|------|

Huella

**ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA**

Observaciones

Fecha Relización Entrevista 

|    |    |      |
|----|----|------|
| Mm | Dd | Aaaa |
|----|----|------|

  
Nombre y firma funcionario que realizó la Entrevista

Nombre y firma funcionario responsable de verificación de información

Fecha verificación información 

|    |    |      |
|----|----|------|
| Mm | Dd | Aaaa |
|----|----|------|

**RESULTADO DE LA SOLICITUD**

|          |          |           |                                    |       |    |    |      |
|----------|----------|-----------|------------------------------------|-------|----|----|------|
| APROBADA | APLAZADA | RECHAZADA | ACTA CONSEJO DE ADMINISTRACION No. | Fecha | Mm | Dd | Aaaa |
|----------|----------|-----------|------------------------------------|-------|----|----|------|

| DOCUMENTOS ANEXOS  | PN | PJ |
|--|----|----|
| Fotocopia del documento de identificación  | X  |    |
| Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)          | X  |    |
| Declaración de renta del último periodo gravable disponible                                      | X  | X  |
| Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses |    | X  |
| Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT  |    | X  |
| Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal                                |    | X  |

Señores  
COOPERATIVA AVP  
Ciudad

Apreciados Señores:

De conformidad con las normas establecidas por las autoridades para los clientes de las Entidades Financieras, aplicable a los asociados de la Cooperativa amablemente me permito declarar lo siguiente:

El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de la Cooperativa, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

Me obligo a no prestar mi cuenta y a no permitir que terceros desconocidos por mi, efectúen depósitos o transferencias desde mi cuenta a terceros desconocidos.

Declaro que mi ocupación económica no es ni se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es):

---

---

---

---

---

Autorizo a la Cooperativa AVP, para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente y para dar por terminado unilateralmente cualquier contrato, negocio o relación que tenga con la Cooperativa en caso de inexactitud o incumplimiento de lo aquí indicado o de cualquier cláusula del(os) contrato(s) suscrito con la entidad o sus agencias.

Firma

---

---

Identificación

---

---