



SOLICITUD DE VINCULACION - PERSONA NATURAL -

SEÑORES CONSEJO DE ADMINISTRACION		Ciudad:													
		Fecha:													
Respetuosamente solicito a ustedes se sirvan considerar mi ingreso como asociado a WeCoop, afiliación que se hará efectiva después de realizado el primer aporte, comprometiéndome a cumplir con el estatuto y reglamentos que rigen a WeCoop en caso de ser aceptado(a). Para los efectos que estimen convenientes suministros mis datos:															
DATOS PERSONALES SOLICITANTE															
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre									
Tipo de Identificación: C. C. C. E. T. I.			No. Identificación:			Lugar de Expedición:									
Fecha de Expedición:				Fecha de Nacimiento:				Sexo: Femenino Masculino							
Lugar de Nacimiento:				Departamento:											
Estado Civil: Soltero (a) Casado (a) Separado (a) Viudo (a) Unión Libre Otro ¿Cuál?															
Nivel Académico		Primaria		Bachillerato		Pregrado		Técnico		Tecnólogo		Postgrado		Profesión:	
Teléfono:		Celular:				Correo Electrónico Personal:									
Educación Cooperativa		Básica		Media		Avanzada		Ninguna (especifique):							
Vivienda	Propia		Arrendada		Familiar		Tipo de Vivienda:				Nombre Arrendador:				
Teléfono:		Celular:				Correo Electrónico Personal:									
Dirección Domicilio:				Departamento:											
Municipio:			Barrio:				Estrato:								
DATOS DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE															
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre									
No. Identificación:		Teléfono:		Celular:		Ocupación: Empleado(a) Independiente									
Otro ¿Cuál?			Nombre Empresa o Actividad												
INFORMACIÓN FINANCIERA SOLICITANTE															
Nombre de la Empresa donde Labora:				Dirección:											
Teléfono:		Correo Electrónico:			Cargo:		Dependencia:								
Independiente		Otro ¿Cuál?		Nombre Empresa o Actividad											
Salario:				Gastos Personales:											
Honorarios / Comisiones:				Arriendo:											
Otros Ingresos:				Otros Gastos:											
Total Ingresos:				Total Gastos:											



Total Activos:		Total Pasivos:		
Detalle Otros Ingresos:		Detalle Otros Gastos:		
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera: SI NO Cuales:				
Posee Cuentas en Moneda Extranjera: SI		NO	Banco:	No. Cuenta:
Moneda:		Ciudad:		País:
REFERENCIAS				
NOMBRES	APELLIDOS	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES, CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable a WeCoop, a quien represente, o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización. En los términos de la Ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado(a) del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme con el documento que declaro haber recibido de WeCoop. Igualmente autorizo a WeCoop para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero -CIFIN- o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con WeCoop.

ORIGEN DE RECURSOS

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedido en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos a WeCoop, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en: **A.** Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria. **B.** Estatuto orgánico del sistema financiero. **C.** Estatuto Anticorrupción y **D.** Demás normas legales concordantes para la apertura y el manejo de cuentas de ahorro y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier norma que las modifique o adicione.- Declaro que los recursos que entrego no provienen de actividades ilícitas, especialmente de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.- No admitiré que terceros efectúen aportes, ahorros y/o pago de obligaciones a mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.- Autorizo a compensar las sumas de las que sea titular por concepto de aportes y acelerar el plazo para el pago de las obligaciones que mantenga en la entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.

APORTE ORDINARIO MENSUAL \$ _

_____ C. C. _____
Firma Solicitante

* Me comprometo a actualizar mis datos por lo menos una vez al año

DOCUMENTOS ANEXOS

- ✓ Fotocopia del documento de identificación
- ✓ Constancia de ingresos (laborales, certificado de ingresos y retenciones, honorarios)
- ✓ Declaración de renta del último período gravable (si está obligado(a))

ESPACIO PARA USO DE WeCoop

Verificado por	Nombres		Apellidos		Firma:			
	Cargo:				Fecha Verificación	DIA	MES	AÑO
Aceptado: SI	NO	Acta No.:			Fecha Verificación	DIA	MES	AÑO
Observaciones:								


