



# COOPERATIVA DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEMCOOP

NIT: 860.533.380-1

Versión 01  
01/03/2024

## FORMATO DE ASOCIACIÓN PERSONA JURÍDICA

Vinculación

Fecha: Día | Mes | Año

Esta información es requerida en cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de la Economía Solidaria, así como por Demcoop para la prevención y control del lavado de activos.

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Razón social (el que aparece registrado en el RUT):		NIT/ C.C.:	D.V.
Sigla:	Dirección principal:	Tipo de empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Página web:	Correo Electrónico:	N° Celular:	Teléfono fijo:
Describa el tipo de convenio o servicio prestado:			

### INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Autoretenedor: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Resolución:	Impuesto renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Responsable IVA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Régimen Común <input type="checkbox"/>	Clasificación DIAN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Proveedor Extranjero SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ventas <input type="checkbox"/>	Tarifa Impuesto: \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Régimen Simple <input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ica <input type="checkbox"/>				N° Resolución:		<input type="checkbox"/>

### REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos del representante legal:		Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/>	Número:	Fecha y ciudad de expedición:
Dirección de domicilio:		Ciudad/ Municipio:		Departamento:
N° Celular:	¿Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Es usted PEPS(Persona Expuesta Públicamente)? Decreto 1674 del 2016 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

### INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria:	N° de cuenta:	Tipo de cuenta: Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Nombre del titular de la cuenta:		

### INFORMACIÓN FINANCIERA

Total ingresos mensuales derivados actividad principal:	Total egresos mensuales:	
Total activos:	Total pasivos:	Otros egresos mensuales:
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se manejan la cuenta y/o certificado proviene de:		Corte de la información financiera: Mes   Año

### OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Operaciones en moneda extranjera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?:	Banco:
¿Posee cuentas en moneda extranjera?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N° cuenta:	Ciudad / País:

### REFERENCIA COMERCIAL 1

Entidad:	Dirección:
Correo Electrónico:	N° teléfono: ext.:

### REFERENCIA COMERCIAL 2

Entidad:	Dirección:
Correo Electrónico:	N° teléfono: ext.:

### AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1). Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura y solicitud de productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono en este formato y acepto como propias los depósitos que a mi(s) productos efectúen terceros con dinero proveniente de actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Que los recursos que se deriven del desarrollo de esta relación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas, ni al lavado de activos. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a DEMCOOP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para: 2). Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 3). Consulte, informe y reporte ante centrales de información financiera, bases e información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con DEMCOOP con fines estadísticos de control, supervisión, prueba de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Dicha autorización permanecerá vigente hasta la extinción de todas las obligaciones a mi cargo, durante el plazo máximo que para el efecto autorizan la Ley y la jurisprudencia. 4). Me comprometo a actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal, a sí como a solicitar por cualquier medio a DEMCOOP el no utilizar o revocar mi información personal. 5). Declaro que conozco mis derechos y obligaciones de la Ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 6). Declaro que DEMCOOP me ha informado de los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 7). Me obligo y comprometo a actualizar los datos registrados en este formato o cualquier otro exigido por DEMCOOP y a presentar los documentos o soportes requeridos anualmente por la cooperativa. 8). Autorizo a DEMCOOP en los términos de la Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, de manera libre, previa y voluntaria, para el tratamiento de mis datos personales suministrados a través de este y cualquier otro formulario y medio, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión para las finalidades mencionadas en las POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE DEMCOOP, que permitan recibir información comercial, de servicio o cualquier otra índole que se considere necesario y/o apropiado, para la prestación de servicios, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Declaro que estoy informado de mi obligación de actualizar la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. He sido informado que las políticas para el tratamiento de mi información personal y el uso de privacidad, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultadas a través de la página Web: [www.demcoop.com](http://www.demcoop.com). Dicha autorización permanecerá vigente hasta la extinción de todas las obligaciones a mi cargo, durante el plazo máximo que para el efecto autorizan la Ley o la jurisprudencia. 10). Autorizo a DEMCOOP de conformidad con la Ley 2300 de 2023, a realizar la gestión de cobro respectiva a todos los medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) informados por mí y autorizo que dicha gestión sea realizada dentro de la franja horaria establecida normativamente. Dicha autorización permanecerá vigente hasta la extinción de todas las obligaciones a mi cargo, durante el plazo máximo que para el efecto autorizan la Ley y la jurisprudencia. 11). Autorizo a DEMCOOP para que utilice mi huella con el fin de dar trámite a lo solicitado y/o autorizado en este documento. Así mismo, declaro que conozco y acepto que por medio de mi huella estoy otorgando mi consentimiento y aceptación para la realización de los procesos solicitados y/o autorizados en este documento. Conozco que mi huella corresponde a un dato sensible y que no estoy obligado a autorizar su tratamiento.

**OTRAS AUTORIZACIONES**

1). Autorizo a la Cooperativa DEMCOOP descontar el equivalente a un (1) día de S. M. L. V. como contribución no reembolsable, con destino a actividades sociales. 2). Autorizo a la Cooperativa DEMCOOP descontar de mis créditos futuros o de mis aportes al momento de retiro, las sanciones que a mi cargo existan por causa de inasistencia a las actividades que programe la Cooperativa y a las que previamente me inscriba. 3). Autorizo a la Cooperativa DEMCOOP para que me envíe a todos los medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales informados por mí, toda clase de información con respecto a las actividades, publicidad y/o cualquier tipo de información relacionada a los servicios de la Cooperativa DEMCOOP, así como los convenios suscritos por la Cooperativa en beneficio de los asociados. 4). Autorizo a DEMCOOP para que utilice mi huella con el fin de dar trámite a lo solicitado y/o autorizo en este documento. Así mismo declaro que conozco y acepto que, por medio de mi huella estoy otorgando mi consentimiento y aceptación para la realización de los procesos solicitados y/o autorizados en este documento. Conozco que mi huella corresponde a un dato sensible y que no estoy obligado a autorizar su tratamiento. 5). Declaro que los dineros que DEMCOOP me suministre no serán utilizados para delitos asociados al financiamiento del terrorismo o lavado de activos. 6). Acepto la calidad de asociad@ de la Cooperativa DEMCOOP, sus estatutos y sus reglamentos. 7). Me comprometo a dar lectura del estatuto y los reglamentos vigentes de la Cooperativa DEMCOOP, así como revisar de manera periódica su pagina web, y mantenerme actualizado sobre toda la información de DEMCOOP. Acepto que el valor a aportar este sujeto a los ingresos que devengo y tendrá el correspondiente incremento anual. 8). Declaro y autorizo que mis aportes serán garantía de las obligaciones que adquiriera como deudor principal y solidario, en caso de retiro serán descontados los valores pendientes a mi cargo.

<b>TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA</b>	<b>¿TIENE PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA?</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Tipo(s) de Moneda(s)
<b>¿QUE TRANSACCIONES NORMALMENTE REALIZA?</b>	<input type="radio"/> Importaciones <input type="radio"/> Expostaciones <input type="radio"/> Inversiones <input type="radio"/> Giros <input type="radio"/> Préstamos en Moneda Extranjera <input type="radio"/> Ordenes de pago	<input type="radio"/> Cambio de Divisas <input type="radio"/> Transferencias <input type="radio"/> Otra	<b>¿ESTA OBLIGADO A TRIBUTAR EN EEUU?</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

Si la respuesta es SI, debe diligenciar Declaración FATCA.

**DECLARACIÓN FACTA (LEY DE CUMPLIMIENTO FISCAL DE CUENTAS EXTRANJERAS)**

1) La persona natural o el representante legal de la persona jurídica posee Nacionalidad Estadounidense? (en caso afirmativo, indique el Número de Identificación Tributaria para Estados Unidos - TIN)	SI	NO
2) He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los tres últimos años, dentro de territorio de los Estados Unidos	SI	NO
3) ¿La persona jurídica es contribuyente de Estados Unidos?	SI	NO
4) Da instrucciones permanentes para transferir fondos a una cuenta de Estados Unidos?(en caso afirmativo, indique nombre del titular de la cuenta y entidad)	SI	NO
5) ¿El 50% o mas de sus activos totales y/o los ingresos de la persona jurídica, provienen de activos de inversión de Estados Unidos?	SI	NO
6) ¿Posee Green Card?	SI	NO
7) ¿Nació en Estados Unidos?	SI	NO

**SARA (PROCESOS DE DESARME, DESMOBILIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN DE EXCOMBATIENTES)**

Usted o alguna persona cercana ¿Han hecho parte de algún proceso de desmovilización, reincorporación o reintegración a la vida civil?

N° Resolución Fecha de Resolución

¿Integra usted alguna organización que agrupe y agremie personas reincorporadas a la vida civil?

Información verificada en el sistema SARA

Se adjunta certificado de validación

En caso de ser aceptado como asociado, autorizo el debito de la cuenta bancaria No. \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_ para que se deduzca el valor de los recursos económicos a favor de la Cooperativa DEMCOOP previamente autorizados y conforme a las disposiciones legales y reglamentarias.

**APORTE ORDINARIO MENSUAL**

\$

EMPLEADOS: Mínimo 5%  
INDEPENDIENTE: 7%  
HIJOS DE ASOCIADOS: 1.5 SMDLV  
PERSONAS JURÍDICAS: 1 SMMLV

**FIRMA Y HUELLA DE REPRESENTANTE LEGAL**

En constancia de haber leído este documento, comprendido y aceptado sus alcances, firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.



Firma Solicitante y/o Representante Legal

Huella Índice derecho

**APROBACION CONSEJO ADMINISTRACION Y/O GERENCIA**

Aprobada  Negada  Acta N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Referenciado por: \_\_\_\_\_  
Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Promotor: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES :

**(Nota: Se debe consultar en lista a todos integrantes de la junta directiva o socios registrados en el RUT.)**

Representante Legal

Presidente

Secretario

**DOCUMENTOS PARA ANEXAR**

- Cámara de Comercio (vigencia 30 días)
- RUT
- Fotocopia Representante Legal
- Constancia de la autorización otorgada al Representante Legal para asociarse.
- Balance Financiero último ejercicio Contable
- Copia última Declaración de Renta
- Extracto Bancario