



COOPERATIVA DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEMCOOP

FORMATO DE ASOCIACIÓN

Asociación
Reingreso

Fecha: 01/03/2024
Día Mes Año

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Form section containing personal data: Nombres y apellidos completos, Tipo de ID, N° identificación, Lugar y fecha de expedición, Fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Nacionalidad, Genero, Factor Rh, etc.

INFORMACIÓN LABORAL O ACTIVIDAD FINANCIERA

Form section containing employment/financial data: Actividad económica, Entidad donde trabaja, Fecha de vinculación, Ciudad, Dirección de la empresa, Cargo, etc.

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Form section containing economic data: Bienes raíces, Vehículo, Otros bienes, Total activos, Ingresos mensuales, Total pasivos, Egresos mensuales, etc.

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Form section containing family information: Nombres y apellidos completos, Fecha de nacimiento, N° identificación, Parentesco, etc.

Es caso de ser aceptado como asociado, autorizo al pagador o empleador de la empresa, para que deduzca de mi sueldo, prestaciones sociales, prestación de servicios, mesada pensional u honorarios, 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 JURIDICAS: 1 SMDLV

REFERENCIAS

Form section for references: Familiar, Personal, Nombres y apellidos completos, Dirección, Teléfono.

DECLARACIONES SARLAFT Y ORIGEN DE FONDOS - DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1). Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas prohibidas por la Ley. 2). La información que he suministrado es verídica y por tanto puede ser sujeta a verificación y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Cooperativa de Desarrollo Empresarial DEMCOOP. 3). 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. 4). Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en la que parecen escritas. 5). Manifiesto que no he sido declarado responsable jurídicamente por la comisión de delitos contra la administración pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior o soborno transnacional. 6). Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes de origen:

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA		¿TIENE PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Tipo(s) de Moneda(s)		
¿QUE TRANSACCIONES NORMALMENTE REALIZA?	<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	¿ESTA OBLIGADO A TRIBUTAR EN EEUU? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Si la respuesta es SI, debe diligenciar Declaración FATCA.

DECLARACIÓN FATCA (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?	SI	NO
N° Resolución	Fecha de Resolución	
¿Integra usted alguna organización que agrupe y agremie personas reincorporadas a la vida civil?	SI	NO
Información verificada en el sistema SARA	SI	NO
Se adjunta certificado de validación	SI	NO

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1). Declaro que la información suministrada en esta solicitud es real y verificable y asumo plena responsabilidad por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento. Acepto que cualquier error o inexactitud podrá acarrear la reserva del derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y a que no se me de explicación alguna ni responda la presente solicitud en caso de rechazo de la misma. 2). Autorizo a DEMCOOP en los términos de la Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, de manera libre, expresa, 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 u supresión para las finalidades mencionadas en las POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE DEMCOOP, que me 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, petición, queja o reclamo, podrán ser consultadas a través de la página Web: 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. 3). Declaro que los recursos bienes y/o servicios que provea, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que el modifique o adicione. También me comprometo a actualizar mis datos al menos una vez al año o en su defecto cada vez que se presenten cambios en mi información, que cambien de domicilio y/o representante legal. Por tanto, eximo a DEMCOOP de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo; me comprometo igualmente a cumplir y aplicar todos los procedimientos internos del SARLAFT de la entidad. 4). Autorizo expresa e irrevocablemente a DEMCOOP para que 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 y 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 reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignaran de manera completa todos los datos. 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. 5). Autorizo a ser consultado en las listas de control SARLAFT y/o cualquier otro listado informativo. 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. 6). Me comprometo a actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal, así como a solicitar por cualquier medio idóneo a la cooperativa DEMCOOP el no utilizar o revocar la información personal. 7). Declaro que conozco mis derechos y obligaciones derivados de la Ley de Habeas Data y protección de datos personales. 8). 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. 9). Me obligo y comprometo a actualizar los datos registrados en este formato o cualquier otro exigido por DEMCOOP y de manera completa todos los datos históricos y actuales relacionados con el comportamiento y habito de pago de mis obligaciones, a presentar los documentos o soportes requeridos anualmente por la cooperativa.

OTRAS AUTORIZACIONES

1). Autorizo a la Cooperativa DEMCOOP descontar el equivalente a un (1) día de S. M. L. V. con destino a actividades sociales, como contribución no reembolsable. 2). Autorizo a la Cooperativa DEMCOOP, a 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, notificaciones o requerimientos de mis obligaciones estatutarias, 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 de conformidad con la Ley 2300 del 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 o la jurisprudencia. 5). 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. 6). Declaro que los dineros que DEMCOOP me suministre no serán utilizados para delitos asociados a la financiación del terrorismo o lavado de activos. 7). Acepto la calidad de asociad@ de la Cooperativa DEMCOOP, sus estatutos y sus reglamentos. 8). 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 esta sujeto a los ingresos que devengo y tendrá el correspondiente incremento anual. 9). En caso de estar vinculado como trabajador a alguna empresa mis cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones e indemnizaciones, así como cualquier otra suma que resultare a mi favor, garantizaran cualquier saldo a mi cargo en caso de retiro de la Cooperativa. 10). 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.

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 _____
C.C. _____



APROBACION CONSEJO ADMINISTRACION Y/O GERENCIA

Aprobada <input type="checkbox"/> Negada <input type="checkbox"/>	Acta N°	Fecha Día Mes Año	Referenciado por: Promotor:
OBSERVACIONES :			
Representante Legal	Presidente	Secretario	

EMPLEADO(a)	INDEPENDIENTE
<ul style="list-style-type: none"> Certificación Laboral no mayor a 30 días Dos últimos desprendibles de pago Fotocopia de la Cédula Fotocopia recibo público de residencia 	<ul style="list-style-type: none"> Extractos Bancarios (Últimos 3 meses) Fotocopia de la Cédula Cámara de Comercio (si aplica) RUT (si aplica) Balance Financiero ultimo ejercicio contable (si aplica)

• Certificado de Ingresos por Contador Público
• Fotocopia de la Tarjeta Profesional Contador Público
• Certificado VIGENTE de antecedentes disciplinarios del Contador Público