

SOLICITUD INGRESO DE ASOCIADO



COOBOLARQUI
COOPERATIVA DE CRÉDITO Y SERVICIO
"BOLARQUI" LTDA

Señores:

COOPERATIVA DE CRÉDITO Y SERVICIO BOLARQUI "COOBOLARQUI"
BUCARAMANGA

Por medio de la presente, solicito libre y voluntariamente mi ingreso como asociado a esta entidad cooperativa, comprometiéndome a cumplir los deberes y obligaciones señalados en los estatutos, reglamentos y demás disposiciones que para desarrollar las actividades dicten los organismos competentes.

Nombres y Apellidos:

Tipo de Documento de Identidad:

T.I. P.P. C.C. C.E. C.D. No.

¿Posee prácticas de responsabilidad social? Sí No

En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos Ambientales Comunidad y Sociedad

Prácticas con Clientes Prácticas con Proveedores Gobierno Corporativo Otras: _____

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?

Sí No

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?

Sí No

¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público?

Sí No

En caso de respuesta afirmativa, especifique: cargo que ocupa, recursos públicos, etc:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Sí No

Si su respuesta es afirmativa, indique:

Nombre y Apellidos: _____

DECLARACIONES (Persona Natural)

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que la **COOPERATIVA DE CREDITO Y SERVICIO BOLARQUI "COOBOLARQUI"**, se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Firma _____

Nombre: _____

P.P. C.C. C.E. T.I. No. _____

Fecha _____



VERIFICACIÓN EN LISTAS

¿El ASOCIADO presenta coincidencia en listas? Sí No

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realizará verificación _____

Area: _____ Vinculaciones _____

Fecha: _____ Hora: _____

Aprobado: Sí

No

Gerente: _____

Firma