

**FORMULARIO CONOCIMIENTO VINCULACION Y/O ACTUALIZACION
DE PROVEEDORES CLIENTES Y TERCEROS**

**FAVOR DILIGENCIAR ESTE FORMATO SIN TACHONES NI ENMENDADURA
NOS REVERSAMOS EL DERECHO DE ADMISIÓN**

Fecha de Diligenciamiento: _____ Ciudad: _____ **FORM-COG01-2021**

Tipo de Novedad: Vinculación Actualización **Tipo de Solicitante:** Proveedor Clientes y/o Tercero Convenio Empre

1. PERSONA NATURAL/JURIDICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____ **NIT:** _____ **DV:** _____
FECHA DE EXP NIT: DD/MM/AAAA **CIUDAD DE EXP NIT:** _____ **FECHA DE CONSTITUCION:** DD/MM/AAAA
CIUDAD DE CONSTITUCION: _____ **DIRECCION OFICINA PRINCIPAL:** _____ **BARRIO:** _____ **CIUDAD:** _____
DEPARTAMENTO: _____ **CIUDAD:** _____ **TELEFONO:** _____ **CELULAR:** _____
CORREO ELECTRONICO: _____ **CIU Act. Principal (cod):** _____ **ACTIVIDAD ECONOMICA:** _____
TIPO DE REGIMEN: SIMPLIFICADO COMÚN CTA. BANCARIA _____ **BANCO:** _____ **TIPO DE CUENTA:** _____

2. REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO: _____ **SEGUNDO APELLIDO:** _____ **NOMBRES:** _____
TIPO DE DOCUMENTO: _____ **NÚMERO:** _____ **FECHA DE EXPEDICION:** DD/MM/AAAA **LUGAR DE EXPEDICION:** _____
FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AAAA **LUGAR DE NACIMIENTO:** _____ **NACIONALIDAD:** _____ **TELEFONO** _____
CELULAR: _____ **DIRECCION:** _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

3. DECLARACION PERSONA PEP'S

****PEP's- Persona Expuesta Política o Públicamente:** Son las personas nacionales o extranjera que por razon de us cargo manjea recursos publicos por ejemplo: políticos de alta jerarquia , funcionarios o militares de al jerarquia, tesoreros,altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos politicos o que gozan de reconocimiento público, hasta dos (2) alos siguientes a su renuncia, despido o cualquier otra forma de desvinculacion se considera como PEP's.

| | |
|---|--|
| ¿Es usted una persona expuesta públicamente (PEP'S)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Por su cargo o actividad administra recurso público? Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Especifique: _____ |

¿ES USTED SIJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? SI NO Indique: _____

4. INFORMACION FINANCIERA

| | |
|---|-----------------------------------|
| INGRESOS MENSUALES (PESOS): \$ _____ | ACTIVOS (BIENES): \$ _____ |
| OTROS INGRESOS: \$ _____ | PASIVOS (DEUDAS): \$ _____ |
| EGRESOS: \$ _____ | TOTAL PATRIMONIO: \$ _____ |

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS Y ORIGEN DE FONDOS: _____

RESPONSABILIDAD FISCAL: _____

ES DECLARANTE DE RENTA SI NO

En caso de ser marcar **SI** indique el tipo de operaciones en moneda

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO ¿CUÁL? _____
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿CUÁL? _____
¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO ¿CUÁL? _____

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|---------------------|
| NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____ | Nº CUENTA: _____ | CIUDAD: _____ | PAIS: _____ | MONEDA: _____ | MONTO: _____ |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|---------------------|

CLAUSULA DE DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que obrando en mi propio nombre de manera voluntaria declaro que todo lo que aquí consignado es cierto y realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la Cooperativa de Educadores y Trabajadores del Guaviare "CODEG"; para dar cumplimiento a lo señalado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las circulares emanadas de la superintendencia de la Economía Solidaria y demás exigencias de la ley, para la entrega de aportes y créditos. Los recursos que entregue a la Cooperativa de Educadores y Trabajadores del Guaviare "CODEG"; NO provienen de actividades ilícitas alguna, de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Así mismo los recursos que utilizare en cada una de las transacciones se destinara a



actividades lícitas. NO admitiré que terceros efectúen depósitos en las cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier norma que la modifiquen o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTORES Y REPORTES CENTRALES DE RIESGO

En mi(nuestra) calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a la Cooperativa de Educadores y Trabajadores del Guaviare "CODEG"; o a quien representa sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, y divulgar toda información que se refiera a mi(nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicio, y de terceros países de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existente al momento del reporte o consulta. Esta autorización cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervengan(mos) a la central de riesgo a que, en su calidad de operador, pongan mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley siempre y cuando su objetivo sea similar al aquí establecido.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN HABEAS DATA LEY 1266 DE 2008

Los datos personales que le solicitamos tiene como finalidad; 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios, para facilitar el acceso general de la información de estos 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presente y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos; 4. Y todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer sus necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. Le informamos que, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el decreto 1377 de 20136, los datos de carácter personal que se obtengan serán recogidos en una base de datos, la cual cuneta con medidas de seguridad necesarias. Con mi firma autorizo de manera libre, previa, exprés, voluntaria, y debidamente informada, a CODEG a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, y disponer, de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas. Para ejercer sus derechos de actualización, radicación, y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su totalidad en nuestro correo electrónico: Codeg800@yahoo.es contacto@codeg.com.co. Duración de tratamiento de mis datos personales. Esta autorización permanecerá vigente, 1) hasta tanto mantenga mi relación asociativa con la Cooperativa CODEG, Siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con la cooperativa CODEG, evento en el cual, la autorización estará activa hasta su pago total, 2) La cooperativa CODEG podrá tratar y conservar mis datos necesarios mientras se necesario para el cumplimiento de cualquier obligación con la cooperativa CODEG y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información que he suministrado en la solicitud o actualización es veraz y verificable habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, y me comprometo a actualizar anualmente o cada vez que así lo solicite la Cooperativa de Educadores y Trabajadores del Guaviare "CODEG", suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. En constancia firmo.



Firma del Representante Legal C.C.

DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD

PARA SOLICITANTE COMO EMPRESA O CONVENIO:

- Fotocopia de la cedula Persona natural y/o Representante legal
- Certificado de Cámara de Comercio no mayor a 30 días (si aplica)
- Fotocopia del RUT actualizado
- Balances y estados financieros certificados por contador público titulado
- Extractos bancario y certificación Bancaria
- Copia de la Declaración de Renta del último período gravable (Si declara).

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA COOPERATIVA

INFORMACION ENTREVISTA

Lugar: _____ Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora: _____

Observaciones: _____

Confirmación información: Personal Telefónicamente

Nombre empleado: _____

Firma Empleado _____

Vº Bº GERENCIA _____

Lugar: _____ Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora: _____

- antecedentes (procuraduría, contraloría, policía, medidas correctivas)
- consulta Efectiva

Observaciones: _____

Nombre empleado: _____

Firma Oficial de Cumplimiento
Aprobado Rechazado

REVISADO CONSEJO DE ADMINISTRACION: ACTA N° _____ FECHA DIA MES AÑO VºBº. _____

