

Solicitud de Vinculación Persona Natural

En alianza con  **compensar**



Fecha de solicitud		Oficina
Día	Mes Año	

- a. Vinculación Actualización
- b. Valor ahorro mensual aportes sociales \$ _____ o _____ % de 1 SMMLV

Información personal

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre	
Tipo documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.Civil <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		Identificación No.		Fecha de expedición D D M M A A A A		Lugar de expedición	
Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento D D M M A A A A		Ciudad/Municipio		Departamento	
País de nacimiento		Nacionalidad		Profesión		Número de personas a cargo	
Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Nivel de estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>		Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		Ocupación u oficio actual Independiente <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Rentista de capital <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado público <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Empleado privado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/>	
En caso de ser independiente describa su actividad económica (Si tiene negocios indique productos que fabrica o comercializa o servicios que presta)							Código CIU
Dirección de residencia				Barrio		Teléfono residencia	
Ciudad/Municipio		Departamento		Teléfono celular			
Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Estrato		Mujer cabeza de familia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si la vivienda es arrendada diligencie Nombre del arrendador		Ciudad/Municipio		Departamento		Teléfono	
Correo electrónico		Desea recibir información		Vía e-mail Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vía celular Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Administra recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Es funcionario público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Persona públicamente expuesta? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Declara renta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Envío correspondencia (sólo seleccione una opción)		Correo electrónico personal <input type="checkbox"/>		Correo electrónico laboral <input type="checkbox"/>		Dirección residencia <input type="checkbox"/> Portal transaccional <input type="checkbox"/>	

Datos del cónyuge o compañero(a) permanente solicitante

1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres			
Tipo documento de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		Identificación No.		Expedida en		Fecha de nacimiento D D M M A A A A	
Ciudad/Municipio		Departamento		Sueldo		Empresa donde labora / Ocupación	
Teléfono oficina		Fecha de ingreso D D M M A A A A		Cargo		Ciudad	
Celular		E-mail personal		Dirección oficina			

Información laboral

Empresa donde labora			Teléfono empresa		
Cargo u oficio			Fecha ingreso		
Dirección empresa		Barrio		Ciudad	
Departamento		Fax		Correo electrónico empresarial	
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Termino fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Carrera administrativa <input type="checkbox"/> CTA <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Obra o labor <input type="checkbox"/>					

Información financiera del solicitante

Ingresos mensuales (cifras en pesos)		Egresos mensuales (cifras en pesos)		Activos	
Sueldo	\$	Descuentos por nómina	\$	Activos	\$
Otros ingresos	\$	Gastos sostenimiento	\$	Bienes raíces	\$
Otros ingresos nómina	\$	Arrendamiento	\$	Otros activos	\$
		Gastos financieros	\$	Total activos	\$
		Otros egresos	\$	Pasivos	\$
				Deudas entidades financieras	\$
				Otros pasivos	\$
Total ingresos mensuales	\$	Total egresos mensuales	\$	Total pasivos	\$

Operaciones en moneda extranjera

Realiza transacciones en moneda extranjera ¿Cuáles? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Posee cuenta en moneda extranjera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de cuenta		Banco
País		Ciudad	Moneda	Tipo de producto Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>

Referencias - Familiar (que no viva con usted)

Nombres y apellidos	Dirección residencia	Ciudad / Municipio	Teléfono fijo / Celular	Parentesco

Personal

Nombres y apellidos	Dirección residencia	Ciudad / Municipio	Teléfono contacto	Celular

Declaraciones y autorizaciones generales

Declaración de Origen de Fondos

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos a UNIMOS Entidad Cooperativa, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas legales concordantes para la apertura de productos y demás operaciones que tramito a través de UNIMOS Entidad Cooperativa.

1- Los recursos que deposito en la Cooperativa proceden de las siguientes fuentes de ingreso (detalle solamente cuando los recursos provengan de una fuente diferente al sueldo como empleado: negocio, asesorías, etc.): _____.

2- Declaro que los recursos que deposite no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Que no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas y manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con dichos recursos, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

3- Autorizo a UNIMOS Entidad Cooperativa a saldar los productos y/o contratos que mantenga en esta Institución y a tomar las medidas pertinentes, en el caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario o que se deriven de antecedentes que haya omitido sobre mi conducta financiera. Igualmente, me obligo con la Cooperativa a reportar por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida.

Protección, Consulta y Reporte de información

4. De acuerdo a lo estipulado en el decreto 1377 de 2013 que reglamenta la ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa a UNIMOS, o a quien representa sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Manifiesto de manera expresa, que me han informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad los cuales basicamente serán utilizados para la promoción de productos y servicios de UNIMOS o de las entidades con las que tenga convenios o acuerdos. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

Aceptación de la Reglamentación

Entiendo que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los Estatutos Vigentes y es prerrogativa de la entidad admitirme como afiliado. Declaro que conozco los estatutos los cuales puedo consultar permanentemente en la pagina www.UNIMOS.com.co, en donde aparece además, toda la reglamentación de la Cooperativa y sus productos.

Manifiesto que toda la información suministrada es veraz y autorizo a la Cooperativa para que la verifique.

Declaración FATCA

Atendiendo lo señalado por la Ley 1666 de 2013 por medio de la cual se aprueba el "ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA" y teniendo en cuenta que Colombia fue incluida por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos dentro de la lista de países que tienen un IGA (Acuerdo Intergubernamental) sustancialmente negociado. Solicitamos diligenciar la siguiente información:

a. Soy de nacionalidad colombiana y he permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos. Si No

b. Soy residente de los Estados Unidos. Si No

c. Soy una persona con nacionalidad estadounidense. Si No

d. Mantengo algún tipo de contrato con entidades estadounidenses o recibo cualquier ingreso cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos. Si No

Aportes y ahorro permanente

De conformidad con los estatutos vigentes de UNIMOS, me comprometo a suscribir y pagar mensualmente los aportes sociales equivalentes a _____% de mis ingresos mensuales o mínimo un _____% del SMMLV. Autorizo de conformidad con los estatutos de UNIMOS, a que este monto sea distribuido entre aportes sociales y ahorro permanente conforme a los porcentajes establecidos en los estatutos o señalados por la Asamblea General.

Para tal fin:

1. Autorizo de manera expresa al empleador con el que me encuentre vinculado para que realice y entregue a UNIMOS los descuentos por nómina

2. Autorizo a UNIMOS a realizar el Débito automático de la cuenta No. _____ entidad _____ tipo de cuenta _____

3. Pago directo a UNIMOS

Firma Cliente

Impresión dactilar

Espacio para ser diligenciado por la Cooperativa

Nombre de quien recepciono documentación		Fecha D D M M A A A A		Hora a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	Resultado Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>
Nombre de quien tramita	Nombre de quien recibe y graba	Nombre de quien verifica	Nombre de quien aprueba	Fecha y hora	
Observaciones					