


FORMATO VINCULACIÓN PERSONA NATURAL						 COOPERATIVA DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	
VERSIÓN: 06		FECHA DE APROBACIÓN: 22/04/2024		CÓDIGO: MC-FR-02			
Fecha diligenciamiento		Ejecutivo comercial		Ciudad		Afiliación Nueva <input type="checkbox"/>	
Día:	Mes:	Año:				Reintegro <input type="checkbox"/>	
Tipo Vinculación: Profesor UN <input type="checkbox"/>		PensionadoUN <input type="checkbox"/>		Administrativo UN <input type="checkbox"/>		EgresadoUN <input type="checkbox"/>	
				Persona Natural <input type="checkbox"/>		EmpleadoCoop <input type="checkbox"/>	
1. INFORMACIÓN PERSONAL DE LA PERSONA NATURAL							
Apellidos y Nombres			Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO : _____			Fecha de expedición: DD MM AAAA	
			Número: _____			Lugar de expedición: _____	
Fecha de nacimiento DD / MM / AAAA		Lugar de nacimiento:		Nacionalidad		Estado Civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/>	
Nivel de estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>				Título obtenido		Nombre institución educativa	
Dirección domicilio:			Departamento:		Barrio:	Ciudad:	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
							Estrato:
Celular:		Correo electrónico:			Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>		
2. INFORMACIÓN ECONÓMICA							
Ocupación: Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Dependiente económicamente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Actividad empresarial <input type="checkbox"/>						Si es "Pensionado", indique la entidad en la que cotiza sus aportes Entidad Pensión: _____	
Nombre empresa donde trabaja:			Dirección Empresa:		Cargo:		Antigüedad en cargo:
Ocupación (CIUU):		Ciudad:		Teléfono:		Correo electrónico laboral:	
Fecha de ingreso DD MM AAAA		Tipo de contrato Carrera Admin. <input type="checkbox"/> Libre Nombramiento <input type="checkbox"/> Provisionalidad <input type="checkbox"/> Prest. Servicios <input type="checkbox"/> Obra labor <input type="checkbox"/> Termino Fijo <input type="checkbox"/> Termino Indefinido <input type="checkbox"/> Planta temporal <input type="checkbox"/> Otro _____					
¿Declara renta?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Es cabeza de Familia?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			No. de hijos: -18: _____ +18: _____ Asociados. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hijos asociados: _____	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA							
Ingresos mensuales				Egresos mensuales			
Salarios		\$		Gastos de sostenimiento		\$	
Honorarios		\$		Transporte, educación, salud		\$	
Arrendamientos, pensiones, bonificaciones		\$		Obligaciones financieras		\$	
Otros ingresos*		\$		Otros egresos*		\$	
Total ingresos mensuales		\$		Total egresos mensuales		\$	
*Concepto otros ingresos:				*Conceptos otros egresos:			
Detalle Patrimonio							
Bienes Inmuebles (casa, apartamento, finca, lote, otros)							
Tipo bien		Ciudad		Valor Comercial		Hipotecado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Vehículos							
Marca		Modelo		Valor Comercial		Pignorado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Total Activo:		\$		Total Pasivo:		\$	
						Total Patrimonio: \$	
Conocimiento del asociado							
¿Administra recursos públicos o tiene poder influencia para disponer de estos recursos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Goza de reconocimiento público (artistas, deportistas, líderes políticos, líder religioso, líder sindical etc.) o ejerce cargos políticos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Se le ha confiado una función pública sobresaliente en una organización internacional? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Tiene relación con personas que cumplan con los criterios antes mencionados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Si su respuesta es afirmativa, por favor relacione; grado de consanguinidad, nombre y número de contacto de la persona Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/>			
Nombre:		No. Identificación:		Celular:			
¿Posee cuenta en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Nombre banco en el exterior:		País:		Tipo de cuenta: Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	
Actividad que realiza							
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Moneda		Tipo de Operación		Motivo operación	
¿Declara renta en otro país? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		País:		No. de Identificación fiscal:			

FORMATO VINCULACIÓN PERSONA NATURAL		 COOPERATIVA DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
VERSIÓN: 06	FECHA DE APROBACIÓN: 22/04/2024	CÓDIGO: MC-FR-02

4. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos completos	Parentesco	Cédula	Teléfono:

Como se enteró de la Cooperativa de Profesores de la UN: Pagina WEB Publicidad Impresa Oficina Amigo/Familiar Ejecutivo Comercial Otro _____

Asociado referido (Nombres y Apellidos): _____ C.C. _____

5. REFERENCIAS

Personal					
TIPO REF	NOMBRE	Parentesco	Dirección	Ciudad:	Teléfono:
Personal					

COMERCIAL					
TIPO REF	Nombre del establecimiento	Sucursal	Dirección	Ciudad:	Teléfono:
Comercial					

6. DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y ACTUALIZACIONES

1. ORIGEN DE LOS RECURSOS. de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción), y demás normas complementarias, así como aquellas posteriores que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan, declaro que: 1.) El origen de los fondos depositados en mis cuentas y en las demás operaciones que llevo a cabo a través de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia proviene de las fuentes mencionadas en la sección "Actividad económica" anterior de este documento. 2.) Los recursos entregados o utilizados en las transacciones con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia no provienen de ninguna actividad ilícita según lo establecido por la legislación colombiana. 3.) No permitiré que terceros realicen depósitos o abonos a mis cuentas y otros productos contratados con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia que provengan de actividades de lavado de dinero o actividades ilegales, de acuerdo con las leyes y normas vigentes. Tampoco realizaré transacciones destinadas a dichas actividades o a favor de personas relacionadas con dichos asuntos. 4.) Eximo a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia de cualquier responsabilidad derivada de información falsa, errónea o inexacta que haya proporcionado. Además, entiendo que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información proporcionada dará derecho a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a dar por terminados unilateralmente, sin derecho a indemnización a mi favor, todos los contratos celebrados con dicha entidad. 5.) Reconozco y acepto que, durante la vigencia de los contratos que originan esta declaración, no llevaré a cabo ni permitiré conductas que atenten contra la buena fe contractual, comercial y/o el orden público. 6.) Autorizo expresamente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a dar por terminados unilateralmente, sin derecho a indemnización a mi favor, todos los contratos celebrados con dicha entidad en caso de incumplimiento de cualquiera de mis obligaciones según lo establecido en este documento. Asimismo, como consecuencia de la terminación unilateral mencionada anteriormente, autorizo a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7.) En caso de que posteriormente desarrolle cualquier actividad comercial y/o profesional que conlleve ingresos adicionales, lo comunicaré de manera inmediata a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia. 8.) Declaro que mi ocupación económica no se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas, y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo conforme a lo indicado en la sección de "Actividad económica" de este formulario. 9.) Manifiesto que he recibido por parte de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia la información acerca de los acuerdos de intercambio de información suscritos con Estados Unidos y los países afiliados a la OCDE, de conformidad con las resoluciones 060 de 2015 y 119 de 2015 emitidas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, así como en cumplimiento de la Ley FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) y del CRS (Common Reporting Standard) de la OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico). En este sentido, autorizo expresamente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, en cumplimiento de los mencionados acuerdos y resoluciones, a reportar mi información financiera y transaccional a la autoridad competente cuando se determine que soy sujeto de reporte. Asimismo, me comprometo a informar de manera inmediata a la Cooperativa cualquier cambio en mis circunstancias que puedan afectar mi clasificación o la de mis productos como sujetos de reporte, en cumplimiento de los acuerdos de intercambio de información tributaria mencionados. 10.) Declaro que la información proporcionada es verdadera, precisa y exacta. Asimismo, acepto que, en caso de haber proporcionado información falsa, inexacta o haber ocultado información en este formulario u otros documentos, entrevistas o declaraciones realizadas por la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, esto constituirá una causa justificada para dar por terminada unilateralmente la relación contractual correspondiente. **2. INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Manifiesto que se me ha informado de manera clara y explícita acerca del tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad de este, así como de las políticas de tratamiento de información personal adoptadas por la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia. Dichas políticas se encuentran disponibles para mi consulta en la página web de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, a través del siguiente vínculo: https://www.cooprofesoresun.coop/images/politicas/RC-PO-01_Politica-de-Proteccion-de-Datos-Personales.pdf. **3. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y el Decreto 1074 del 2015, Ley 1266 de 2008, Decreto 886 de 2014 y demás normas complementarias, así como aquellas posteriores que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan, en mi calidad de titular de la información o representante legal del mismo, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que realice el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. Esta autorización permite a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia llevar a cabo las siguientes acciones en relación con mis datos personales: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, intercambiar, modificar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con los que cuenta la entidad. Así mismo, la autorización aquí concedida se extiende a la consulta de los bienes o derechos que poseo o que llegaré a poseer y reposaren en las bases de datos de entidades públicas y o privadas bien fuere en Colombia o en el exterior. **4. ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** (i) Certifico que toda la información suministrada es verídica y exacta, y autorizo irrevocablemente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que verifique dicha información. Así mismo, me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año mi información personal y a reportar de manera inmediata cualquier novedad sobre la misma en la sede principal de la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia y/o, a través de los canales dispuestos para tal efecto, cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto (teléfono, celular, dirección, correo electrónico) u otra información relevante (ii) Autorizo a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que en caso de que la solicitud sea negada, destruya los documentos aportados, siendo por ende responsable de tal destrucción. **5. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO (LEY 1266 DE 2008 y demás normas que la complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan):** Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a: i) Reportar, divulgar, procesar, y enviar ante las Centrales de Información Financiera y de Entidades Financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos con fines análogos a los de esta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia y especialmente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas (pasadas, presentes y futuras). ii) Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. iii) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren aliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. **6. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, ADMINISTRACIÓN Y REPORTE:** Autorizo (amos), conjunta o individualmente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, a quien represente mis derechos, o a mi cesionario para reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera (TRASUNIÓN) administrada por la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, a DATACREDITO, a la Bolsa de Valores de Colombia como administrador de bases de datos o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información, financieros, estadísticos, de control, supervisión, gerenciales y de consolidación de información, todos mis (nuestros) datos personales económicos, incluyendo la información referente a mi(nuestro) comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer fruto de contratos financieros celebrados con la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia. Autorizo expresamente a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia para que de acuerdo con el artículo segundo del Decreto 2952 de 2010, me notifique del reporte de comportamiento de pago negativo que trata el artículo 12 de la ley 1266 de 2008 a través de los extractos de crédito, del correo electrónico reportado a esta entidad y/o a través de cualquier mensaje de datos. Declaro (amos) entender y aceptar que todo incumplimiento de obligaciones de productos, eventos de mora o retardo en el cumplimiento de obligaciones, facultará a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia a efectuar reportes negativos que reflejen dicha situación. **7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Como titular de la información o Representante legal del mismo, tengo pleno conocimiento y entiendo que me asisten los derechos consagrados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, así como las demás normas que los modifiquen, complementen, adicionen, deroguen o sustituyan. Entre estos derechos, se destaca mi facultad de conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales. La revocación sólo operará cuando no medie un deber legal o contractual que obligue a conservar y a tratar la información. **8. PROTECCIÓN AL DERECHO A LA INTIMIDAD DE LOS CONSUMIDORES.** Manifiesto que he sido informado de manera clara y explícita acerca de lo establecido en la Ley 2300 de 2023. También se me ha indicado que debo otorgar autorización respecto de los canales por los cuales podrá la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia llevar a cabo las labores comerciales y de cobranza, para lo cual diligenciaré el formulario disponible para mi consulta a través del siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/U4fYCYsbyq>. En caso de no diligenciar o completar el formulario, autorizo a la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia o a quien represente sus derechos para que, en ausencia de dicho diligenciamiento, pueda notificarme, contactarme a realizar cualquier comunicación a través de todos los canales de comunicación proporcionados por mi parte a la Cooperativa.

DECLARACIÓN FATCA

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

SI NO He permanecido más de 183 días en el último año, o durante 183 días durante los últimos tres años dentro del territorio de estados unidos

SI NO Soy poseedor de la tarjeta verde o green card de los estados unidos de america

SI NO Recibo cualquier pago de interes, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales, si dicho pago proviene de los Estados Unidos

SI NO Recibido cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir interes o dividendos cuya fuentes se encuentre dentro de los estados unidos.

Finalmente solicito mi admisión como asociado de la Cooperativa, cuyos estatutos y reglamentos me obligo a cumplir. Para este fin pagaré el aporte social mínimo establecido.

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma del asociado _____

HUELLA

Número de Identificación: _____

8. USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

*Ejecutivo Comercial	Firma	Cedula	Fecha Entrevista

***Certifico que realice la validación de datos y firmas del asociado
Las instancias de validación y aprobación se verán reflejadas en el gestor documental**