

# **COOPERATIVA AVP**

## SOLICITUD DE VINCULACION PERSONA JURIDICA

Señores  
CONSEJO DE ADMINISTRACION

FECHA SOLICITUD	DIA	MES	AÑO

COOPERATIVA AVP LTDA.  
Ciudad

Atentamente solicito a Ustedes la aprobación de mi ingreso como asociado a la COOPERATIVA AVP LTDA., por el conocimiento que tengo de sus objetivos, normas y estatutos que la rigen, me declaro conforme con ellos y me comprometo a trabajar por el desarrollo y mayor prosperidad de la institución.

**INFORMACION JURIDICA**

NIT No.	□	□	□	-	□	□	□	-	□
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

RAZON SOCIAL	
--------------	--

SIGLA	
-------	--

ACTO DE CREACION	No. ACTO DE CREACION	FECHA ACTO DE CREACION						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 34%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA

DIRECCION	
-----------	--

TELEFONOS		FAX	
-----------	--	-----	--

E-MAIL	
--------	--

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

**RESULTADO DE LA SOLICITUD**

APROBADA	APLAZADA	RECHAZADA						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 34%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
ACTA CONSEJO DE ADMINISTRACION No.	FECHA							

# COOPERATIVA AVP

## SOLICITUD DE VINCULACION PERSONA NATURAL

Señores

**CONSEJO DE ADMINISTRACION  
COOPERATIVA AVP**

F-5

Ciudad

Atentamente solicito a Ustedes la aprobación de mi ingreso como asociado a la COOPERATIVA AVP, por el conocimiento que tengo de sus objetivos, normas y estatutos que la rigen, me declaro conforme con ellos y me comprometo a trabajar por el desarrollo y mayor prosperidad de la institución.

Nombres											
Apellidos											
No. identificación							CC	TI	CE	PAS	NUIP
Fecha Expedición	Mm	Dd	Aaaa								
Lugar de Nacimiento	Departamento			Municipio							
Fecha de Nacimiento	Mm	Dd	Aaaa	Sexo	M	F	Estado Civil				
Dirección Residencia							Municipio				
Departamento											
Teléfono Residencia							Teléfono Celular				
e_mail							Nivel Estudios				
Nombre de la Empresa											
Dirección Empresa							Municipio				
Departamento											
Teléfono Empresa							No. de Fax				
Cargo											
Ocupación, Oficio o Profesión											
Administra Recursos Públicos	Si	No			Cabeza de Familia	Si	No				
Estrato											
Actividad Económica							CIU				

### INFORMACION FINANCIERA

Ingresos Mensuales Derivados de su Actividad Principal	\$	
Otros Ingresos (especificar)	\$	
Egresos Mensuales	\$	
Total Activos	\$	
Total Pasivos	\$	

Referencia Familiar	Beneficiario Aportes Sociales	
Dirección		
Teléfono		
Referencia Personal	Aporte Mensual	
Dirección		
Teléfono		

### OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en moneda extranjera	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuales? _____	
Posee Cuentas en moneda extranjera	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Banco _____	Moneda _____
			No Cuenta _____	Ciudad _____ Pais _____
			Firma cliente _____	Huella _____

"Autorizo a la Cooperativa AVP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMISTRADA ES VERDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE.  
ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.  
DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL

Firma cliente _____				
Fecha diligenciamiento				
Mm	Dd	Aaaa	Huella _____	

### ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

Observaciones				
Fecha Realización Entrevista	Mm	Dd	Aaaa	
Nombre y firma funcionario que realizó la Entrevista				
Nombre y firma funcionario responsable de verificación de información				
Fecha verificación información	Mm	Dd	Aaaa	

Señores  
COOPERATIVA AVP  
Ciudad

Apreciados señores:

De conformidad con las normas establecidas por las autoridades para los clientes de las Entidades Financieras, aplicable a los asociados de la Cooperativa, amablemente me permito declarar lo siguiente:

El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de la Cooperativa, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

Me obligo a no prestar mi cuenta y a no permitir que terceros desconocidos por mí, efectúen depósitos o transferencias desde mi cuenta a terceros desconocidos.

Declaro que mi ocupación económica no es ni se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos provienen del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es):

\_\_\_\_\_

Autorizo a la Cooperativa AVP, para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente y para dar por terminado unilateralmente cualquier contrato, negocio o relación que tenga con la Cooperativa en caso de inexactitud o incumplimiento de lo aquí indicado o de cualquier cláusula del(os) contrato(s) suscrito con la entidad o sus agencias.

Firma \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_