

Solicitud Única de Asociación - Persona Jurídica

Solicitud Única de Asociación

Fecha de Solicitud DD MM AAAA	Ciudad	Oficina de la ciudad donde desea recibir los servicios
--------------------------------------	--------	--

Datos Generales de la Empresa

Razón Social	Sigla	NIT				
Fecha de Constitución DD MM AAAA	Dirección	Barrio	Ciudad/Departamento			
Teléfono	Fax	Correo Electrónico				
Página Web	Acta de Creación Decreto <input type="checkbox"/> Ordenanza <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Resolución <input type="checkbox"/> Escritura o Documento Privado <input type="checkbox"/>	No. Empleados				

Tipo de Empresa

Anónima
 Asociación
 Cooperativa
 Limitada
 En comandita por acciones
 En comandita simple
 Fondo de Empleados
 Fundación
 Sociedad de hecho
 Empresa Asociativa de trabajo EAT
 Otra

Cuál?: _____

Actividad Económica

Agropecuario
 Financiero
 Industrial
 Comercio
 Informática
 Minero y Energético
 Servicios
 Solidario
 Construcción
 Transporte
 Otros

Descripción Actividad Económica

Código de la Actividad Económica CIU

Información Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasap. <input type="checkbox"/>	No. de Identificación
Fecha de Expedición Año Mes Día	Lugar de Expedición	Es Socio de la Empresa: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dirección	Ciudad y Departamento	
Teléfono	Celular	Correo Electrónico	Las decisiones a su Cargo influyen en la Política o impactan en la Sociedad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Administra o dispone de Recursos Públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	La Sociedad lo identifica como Personaje Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4. Si alguna de las preguntas anteriores es Afirmativa, <input type="checkbox"/> Especifique: _____			

Información Financiera

Ingresos (Ventas) Mensuales	\$ _____
Egresos Mensuales	\$ _____
Total Activos	\$ _____
Total Pasivos	\$ _____
Total Patrimonio	\$ _____

Patrimonio

Tipo	Valor
Vehículo	
Bienes Inmuebles	
Otros Bienes (Acciones, bonos, maquinaria, semovientes, etc)	

Accionistas o Socios

Nombre o Razón Social	Identificación	No. Identificación	Partic. (%)	¿Asociado a Coomeva?
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Referencias Financieras

Nombre	Sucursal	Tipo de Producto
		Ahorro <input type="checkbox"/> Cta. Cte. <input type="checkbox"/> Portafolio <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/>
		Ahorro <input type="checkbox"/> Cta. Cte. <input type="checkbox"/> Portafolio <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/>

Referencias Comerciales

Nombre del Establecimiento	Sucursal	Dirección	Ciudad	Teléfono

Autoriza recibir información a través del correo electrónico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Autoriza recibir información a través de mensaje de texto a su celular <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Aportes Sociales \$ _____	Recreación \$ _____	TOTAL \$ _____	

Autorizaciones y Declaraciones

Con la suscripción del presente documento además de la posibilidad de ser aceptado como Asociado de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia – Coomeva (en adelante **COOMEVA**): AUTORIZO de manera previa, expresa, informada y explícita, a **COOMEVA** y a las Empresas del **GECC** para que realicen lo siguiente: **1) Cargar otros Conceptos y Débito Automático:** Cargar al Estado de Cuenta de la Compañía cualquier gasto o comisión generada por los productos que llegare a adquirir, debitar de cualquier depósito a nuestro favor (individual, alterna o conjunta) en **Bancoomeva S.A.** los saldos exigibles a cargo de la Compañía por las obligaciones pendientes con las Empresas del **GECC** o compensarlos contra cualquier otro derecho de crédito a nuestro favor en cualquiera de sus Empresas. **2) Consultas y Reportes:** Que en virtud de las relaciones jurídicas con las Empresas del **GECC** o quien en el futuro sea Acreedor, cesionario o contraparte, pueda: a) Consultar en las Centrales de Riesgo toda la información comercial, crediticia, hábitos de pago y en general el desempeño de la Compañía como Deudor. b) Reportar a las Centrales de Riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento o incumplimiento de obligaciones crediticias o deberes de contenido patrimonial de la compañía. c) Suministrar a las Centrales de Riesgo datos relativos a solicitudes de crédito, relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado o que consten en bases de datos. La autorización anterior permite a **Coomeva** y a las Empresas del **GECC** y a las Centrales de Riesgo divulgar la información mencionada para fines de: evaluar los riesgos de concederme un crédito, verificar el cumplimiento de los deberes contractuales y legales y elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. **3) Uso y tratamiento de datos:** que los datos suministrados de la compañía sean objeto de tratamiento en bases de datos (almacenados, consultados, usados, compartidos, transferidos, etc), entre otras, para las siguientes finalidades: **3.1) Datos Persona jurídica:** a) Compartir los datos, soportes y los que llegare a suministrar con ocasión de la vinculación comercial con **Coomeva** y las Empresas del **GECC** los cuales podrán ser cedidos a otras Entidades con las cuales se tengan alianzas o acuerdos comerciales. b) Realizar campañas de identificación en proceso institucionales de **Coomeva** y las Empresas del **GECC**, o marketing (promoción de productos y servicios), envío de información comercial por cualquier medio (correos, mensajes de texto, etc), c) Elevar los niveles de eficiencia, control, seguridad y servicios en las operaciones y transacciones a realizar en los diferentes procesos de **Coomeva** y las Empresas del **GECC**, d) Prevención de fraudes y el control de lavado de activos y financiación del terrorismo. e) Enviar información en cumplimiento de normas fiscales u obligaciones de tipo legal. f) Realizar gestiones de cobranza, bien sea directamente o por conducto de terceras personas. **4) Autorización para Débito Automático ACH:** Autorizo inscribir la Cuenta No. _____ (Ahorros ___ o Corriente ___) de la Entidad Financiera _____, con el fin de realizar el pago de mi facturación de Asociado (la matrícula del Pago Automático ACH de Facturación Coomeva, se realiza 3 días hábiles antes de su fecha de corte. Si es realizada después de los días mencionados, el débito se efectuará en la próxima fecha de pago). **5) Para que cargue a mi primer Estado de Cuenta el valor de \$ _____, correspondiente a la Cuota de admisión como Asociado a la Cooperativa. DECLARO con la suscripción de la presente solicitud que: 1) Estatutos y Reglamentos:** Acepto voluntariamente cumplir los Estatutos y Reglamentos de **Coomeva**, **2) Origen de Fondos:** Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa 007 de 1996 (Superfinanciera), Circular Básica Jurídica 007 de 2008 (Supersolidaria), Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes, de manera voluntaria doy certeza a las Empresas del **GECC** de la siguiente información: a) Los Recursos de la compañía provienen de las siguientes fuentes: (actividad económica, negocio, etc.). _____

_____. b) Los Recursos de la compañía en depósito no son estables y provienen de _____ las siguientes fuentes (actividad económica, negocio, etc.) _____

_____. Por lo anterior no estoy obligado a presentar ninguno de estos documentos: Certificado de ingresos y retenciones, declaración de renta, ni estados financieros certificados o dictaminados. (Únicamente para personas que no cuenten con fuentes de Ingresos estables). c) Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. d) No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis Cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. e) Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en Bancoomeva, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información que aquí he consignado o me sea solicitada. **3) Actualización de datos y veracidad de la información:** Que la información suministrada es veraz completa y exacta y me obligo como representante legal a suministrar y actualizar todos los datos de la compañía (como mínimo una vez al año) y documentos que **Coomeva** y las Empresas del **GECC** me soliciten para confirmar la información registrada en este formulario, con el fin de asegurar el conocimiento del Cliente. En el evento de incumplir la obligación aquí establecida, autorizo especialmente a **Bancoomeva** a rechazar la apertura u otorgamiento de nuevos productos financieros y a bloquear los que a nombre de la compañía se encuentren vigentes hasta tanto confirme la información proporcionada en este formulario. Dejo constancia que el Promotor _____, de **Coomeva**, mediante charla personalizada, me ha hecho conocedor de los productos y servicios que ofrecen **Coomeva** y las Empresas del **GECC** y mi obligación de leer el Estatuto Social de Coomeva el cual me comprometo a consultar en www.coomeva.com.co.

Igualmente me comprometo como Representante Legal de la Compañía a realizar la Inducción Cooperativa en forma Presencial ____ o Virtual ____.

Nota: La actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre datos personales, podrá realizarse en cualquier Oficina del país o a través del portal web

Firma del Representante Legal



Huella

Espacio Exclusivo de Coomeva - Entrevista al Cliente

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial con el Cliente, confirmando los datos con el Cliente en la fecha y hora que a continuación relaciono:

Lugar de la Entrevista: _____ Fecha (Año/Mes/Día) _____ Hora: _____

Observaciones y/o Recomendaciones: _____

Nombre del Empleado: _____

Firma Entrevistador o Ejecutivo

C.C. _____