



**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI	NO	CUALES
--	----	----	--------

¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI	NO	<input type="radio"/>	BANCO	
				N° DE CUENTA	
				MONEDA	
				CIUDAD	PAIS



\_\_\_\_\_

FIRMA

HUELLA

\*La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.

**Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa COOPEMHOS para que la verifique. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.**

**Autorizo expresa e incondicionalmente a Coopemhos, para que me contacte y me suministre la información como asociado y para efectos de cobranza mediante los canales de comunicación de que disponga, tales como correo electrónicos, redes sociales, mensajes de texto, whatsapp, comunicaciones escritas, llamadas telefónicas y móviles, aplicando la normatividad legal que corresponda. Autorizo a Coopemhos para que con fines estadísticos o de información crediticia o comercial consulte, solicite, suministre reporte, procese divulgue circule e incluya a la central de información de riesgo o cualquier entidad autorizada, por la Superintendencia Solidaria de Colombia, relacionada con mi nombre comportamiento comercial hábitos de pago manejo de crédito y cuentas saldo de mis obligaciones crediticias, tiempo de mora o en pago de dichas obligaciones. Declaro, en uso de mis facultades que los recursos, entregados o transferidos al COOPEMHOS destinados para pagos de aportes y pagos de créditos, provienen o han sido obtenidos de actividades lícitas, No actuó en nombre de terceros, ni permitiré que personas en mi nombre o el de terceros vinculen o efectúen actividades relacionadas con el delito de lavado de activos o la financiación del terrorismo, involucrando a COOPEMHOS.**

_____	
<b>FIRMA*</b>	<b>HUELLA*</b>

*CAPITULO VIII REGIMEN ECONOMICO Art 64\*, los asociados deberan aportar mensualmente a la cooperativa minimo el 6% y maximo el 12%, de su salario básico o pensión contrato de prestación de servicios u honorarios, ajustado a multiplo de mil mas cercano, en ningun momento e laporte mensual puede ser inferior al 6% de un SMMLV. \*Por lo cual autorizo porcentaje de ( %) del mis ingresos, para la realización de los aportes mensuales.\**

<b>FECHA DILIGENCIAMIENTO:</b>	dd	mm	año
--------------------------------	----	----	-----

**ESPACIO PARA USO DE COOPEMHOS**

OBSERVACIONES	
---------------	--

FECHA DE REALIZACION ENTREVISTA	dd	mm	año	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA ENTREVISTA				
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN				
FECHA VERIFICACION INFORMACION	dd	mm	año	
FECHA VERIFICACION LISTAS VINCULANTES	dd	mm	año	RESPONSABLE VERIFICACION LISTAS VINCULANTES

**DOCUMENTOS ANEXOS**

Fotocopia del documento de identificación	PN
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones) ORIGINAL	X
RUT	X
Certificación Bancaria	X

Aprobacion Consejo de Administracion

dd	mm	año
----	----	-----

ACTA No.

--

PRESIDENTE CONSEJO DE ADMINISTRACION

SECRETARIO CONSEJO DE ADMINISTRACION