



COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA LA IGUALDAD
IGUALCOOP
NIT 901.937.534-1

CÓDIGO

GD-0001-01

VERSIÓN

1.0 de
2025

FORMULARIO SOLICITUD DE INGRESO O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN ASOCIADO

FECHA DILIGENCIAMIENTO			CIUDAD	ASOCIACIÓN ☐	APROBACIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN		
Día	Mes	Año		ACTUALIZACIÓN ☐	Acta No.	Fecha	
						Día Mes Año	

REFERIDO POR:

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Primer apellido		Segundo apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Número de Identificación		Tipo	
Día	Mes	Año				Cedula Ciudadanía ☐	Fecha de expedición
						Cedula extranjería ☐	Día Mes Año
Estado civil		Personas a cargo		Número de hijos		Dirección de vivienda	
Barrio		Ciudad de residencia		Tipo de vivienda		Estrato	Hipoteca Si ☐
						No ☐	
Correo electrónico		Celular		Profesión		Curso de cooperativismo	
						Si ☐	No ☐
						Año:	
Nivel de estudios				Nombre del cónyuge o compañero permanente			
Primaria ☐	Secundaria ☐	Técnico ☐	Profesional ☐	Postgrado o Doctorado ☐		Celular de contacto	

2. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECÓNOMICA

Actividad económica principal				Fuente principal ingresos (nombre entidad)		Ciudad de trabajo		Cargo	
Empleado ☐	Pensionado ☐	Negocio propio ☐	Independiente ☐						
Correo electrónico institucional				Información de cuenta bancaria					
				Ahorros ☐	Corriente ☐	Número de Cuenta		Entidad Bancaria	
¿Desarrolla una actividad económica secundaria?				¿Cual? CIUU 00010		Ingresos mensuales		Otros Ingresos	
Si ☐ No ☐						\$		\$	
Valor aporte mensual (mínimo 3% de su ingreso básico mensual)				Contribución obligatoria al Fondo de Solidaridad por única vez:					
\$				\$					
¿Maneja recursos públicos? Si ☐ No ☐				¿Es una persona políticamente expuesta? Si ☐ No ☒		¿Tiene algún parentesco con cualquier miembro del Consejo de Administración o Junta de Vigilancia en la cooperativa?			
						Si ☐ No ☐			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL ASOCIADO (PESOS COLOMBIANOS)

Responda lo siguiente de acuerdo a la pregunta y no totalice los valores. En caso de no contar

ACTIVO		PASIVO	
Saldo en efectivo (ahorros, inversiones)	\$	Créditos hipotecarios	\$
Valores por cobrar (letras, cheques)	\$	Créditos de consumo	\$
Vehículos (Motos, autos, camionetas)	\$	Tarjetas de crédito	\$
Muebles y equipos (Muebles, pc, celular)	\$	Créditos prestamistas	\$
Inmuebles (casas, aptos, fincas, lotes)	\$	Otros créditos	\$
Otros activos	\$	Otros pasivos gastos	\$
Ingresos Mensuales	\$	Gastos mensuales	\$

4. OPERACION EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operación en moneda extranjera	Si ☐ No ☐	Cuales:	Moneda:	País:
Posee cuenta en moneda extranjera	Si ☐ No ☐	Numero:	Banco:	Ciudad:

FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C:

Declaro que la información aquí contenida es fidedigna bajo gravedad de juramento



Huella índice derecho

5.GRUPO FAMILIAR PRINCIPAL

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% BENEFICIARIO

En caso de fallecimiento autorizo a IGUALCOOP para que entregue los activos que tengo vinculados a la cooperativa conforme a la información aquí contenida.

6.REFERENCIAS CONTACTOS

NOMBRES COMPLETOS	DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD	RELACIÓN

Comercial, familiar, personal

7. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable a IGUALCOOP para consultar, procesar, reportar, suministrar, ratificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como asociado, a la Central de información Financiera DATA CREDITO o cualquier otra central de información autorizada por la ley. Así mismo autorizo de manera expresa e irrevocable, para verificar la información contenida en el presente documento y las solicitudes de crédito que presenta IGUALCOOP. Declaro que la información contenida en este documento no podrá ser utilizada por terceros en calidad de publicidad o cualquier clase de actividad comercial diferente a las contratadas por servicios con IGUALCOOP.

8. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código penal colombiano.

2. La Información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, (LA/FT).

4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes:
detalle ocupación, oficio, actividad, negocio:

Salario ☐ Honorarios ☐ Pensión ☐ Otro ☐ Cual?

9. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

- a) Autorizo de forma expresa la recolección, almacenamiento, uso, circulación, o supresión de los datos consignados en este formulario con la finalidad de permitirle a IGUALCOOP desarrollar su objeto social.
- b) Declaro que fui informado de los derechos que me asisten como Titular para conocer, actualizar, y rectificar la información recolectada en este formulario.
- c) Fui informado que el área de Crédito y Cartera es la encargada de tramitar los reclamos según el manual interno de políticas y procedimientos para el trámite de datos personales que se encuentran en www.igualcoop.com
- d) Autorizo a IGUALCOOP para el suministro de mis datos personales a terceros únicamente con el fin de llevar a cabo su objeto social.
- e) Manifiesto que he sido debidamente informado(a) y que tengo pleno conocimiento de que la devolución de los aportes sociales efectuados durante mi permanencia como asociado(a) de IGUALCOOP se realizará dentro de los términos y plazos establecidos en los Estatutos y demás disposiciones internas aplicables de la Cooperativa IGUALCOOP.

10. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS DE NÓMINA U HONORARIOS PARA APORTES, CRÉDITOS U OTROS

Autorizo al pagador de _____ en la que presto mis servicios y/o soy pensionado, para que se descuente el %. (Mínimo el 3 %) de mi sueldo, para destinarlo al pago de aportes sociales y los costos originados por la adquisición créditos u otros servicios con IGUALCOOP como consecuencia de las obligaciones adquiridas.

11. COMPROMISO ASOCIADO (INDEPENDIENTES)

Me comprometo con IGUALCOOP a efectuar un aporte mensual por la suma de \$ _____ e incrementarlo anualmente con la actualización de datos.

12. FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C:



Huella índice derecho

USO EXCLUSIVO DE IGUALCOOP

Fecha realización entrevista	Hora:	Lugar:	Nombre del funcionario que realizo la entrevista:
Día: Mes: Año:			

Firma funcionario que verifica la información

Nombre y firma del oficial de cumplimiento:

Fecha verificación información

Día: Mes: Año:

Referido por:

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia de la cedula ☐	Certificación laboral ☐	Desprendible de pago ☐
Certificado de ingreso ☐	Certificación Estudios ☐	Certificación bancaria ☐