

Cordial saludo,

La presente es con el fin de saludarlo y darle a conocer nuestros servicios como gremio líder del sector ganadero en el departamento del Valle del Cauca y del cual usted puede ser partícipe cuando lo desee.

Nuestro portafolio de servicios incluye:

- ◆ Programa de calidad de leche, donde se capacita en chequeos de mastitis, mostrando los factores de riesgo y trabajando en las buenas prácticas de ordeño.
- ◆ Operamos como organismo de inspección autorizado por el ICA para certificación y rectificación de hatos como libres de Brucelosis y Tuberculosis Bovina.
- ◆ Convenios interinstitucionales con Agrosavia, CIPAV, ICA, Universidad Nacional de Colombia, Secretaría de Agricultura y Pesca Departamental, SENA entre otras.
- ◆ Ejecutores del Programa Nacional de erradicación de la Fiebre Aftosa y la Brucelosis Bovina.
- ◆ Ejecutores del Programa Nacional de Erradicación de la Peste Porcina Clásica.
- ◆ Ejecutores de Tenig@n en el Valle del Cauca con proyectos de capacitación y transferencia tecnológica.
- ◆ Representación gremial ante instituciones como: FEDEGAN, FNG, SAG y Ministerio de agricultura.
- ◆ Servicio médico veterinario según programa técnico de la entidad.
- ◆ Acompañamiento con agrónomo en alianza comercial con empresas del sector.
- ◆ Entrega vía correo certificado de nuestra revista COGANCEVALLE cuatro veces al año, en donde encontrará interesante información sobre el sector pecuario.
- ◆ Servicio Pre-exequial para usted y su grupo familiar.
- ◆ Acceso a programas de fidelización.
- ◆ Venta de insumos agropecuarios que incluyen medicamentos veterinarios, biológicos, sales minerales, sal de mar, alimentos concentrados, semen, fertilizantes, herbicidas, productos agrícolas y demás insumos que hacen parte de la canasta agropecuaria.
- ◆ Crédito para la compra de insumos agropecuarios.
- ◆ Dos visitas de apoyo técnico al año.
- ◆ Programa educativo permanente en pro del fortalecimiento y la tecnificación de la actividad pecuaria.

El aporte social inicial tiene un costo de un Salario mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV). Posteriormente usted realiza aportes anuales de sostenimiento según el número de bovinos que posea, así:

No. DE BOVINOS	SMDLV (Salario Mínimo Diario Legal vigente)
De 1 a 250	4
Más de 250	12

Estos aportes sociales hacen parte de su patrimonio, hasta que goce de la condición de asociado. En caso de retiro, una vez revisado su estado de cuenta, estos serán devueltos al aportante.

Anímese a participar de la Cooperativa, asíciese y goce de las garantías ya que “SOMOS LA EMPRESA SOLIDARIA LÍDER DEL DESARROLLO PECUARIO EN EL VALLE DEL CAUCA”, recuerde que la unión hace la fuerza.

Atentamente,

LEIDY DIANA HINCAPIÉ BERMÚDEZ
Gerente



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ASOCIACIÓN / ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

Código: FTGV013

Sede

INFORMACIÓN BÁSICA

PERSONA NATURAL

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Tipo de Identificación: NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número de Identificación:		Lugar de Expedición (Ciudad / Depto. / País):		Fecha de Expedición: DD MM AAAA	
Nacionalidad:		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Estado Civil:		Lugar de Nacimiento (Ciudad / Depto. / País):	
Dirección Residencia:		Estrato:	Teléfono Residencia:		Celular:		Ciudad:
Dirección Comercial:		Telefono:		Extensión:	Celular:		Ciudad:
Correo Facturación Electrónica:		Envío de Residencia <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		Correspondencia: Oficina <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Correo electrónico:		Persona Públicamente expuesta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Administra recursos públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Servidor Público SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Profesión, ocupación u oficio:		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Empresa donde labora		Teléfono:	

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Primaria Bachillerato Técnico Tecnología Universitario Especialización Maestría

PERSONA JURIDICA

Razón Social				NIT					
Dirección		Ciudad		Departamento		País		Teléfono	
Actividad económica(CIIU):			Tipo de empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> ESAL <input type="checkbox"/>			Fecha de constitución DD MM AAAA			
Correo Electrónico Facturación:				Correo Electrónico					

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo				Tipo de identificación CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número de identificación:	
Cargo		Ciudad		Dirección		Departamento	
Correo electrónico			Teléfono			Celular	
Persona Públicamente expuesta PEP'S SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Servidor Público SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Administra recursos públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Tiene vínculo con una persona considera PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN DEL PREDIO

Nombre				Municipio						
Corregimiento			Vereda			Teléfono				
No. de Cabezas		Área		Vacunos		Porcinos		Caballares		Otros

ACTIVIDAD AGROPECUARIA

Actividad 1		Actividad 2			Actividad 3		
Área		Área			Área		

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVO		PASIVO		PATRIMONIO	
\$		\$		\$	
TOTAL INGRESOS MENSUALES:				EGRESOS MENSUALES	
\$				\$	

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cuáles		Posee cuentas en el extranjero SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
No. Cuenta		Banco		País		Moneda

BIENES RAÍCES

Tipo		Dirección			Ciudad	
Matrícula Inmobiliaria N°		Valor Comercial \$			Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

COMPOSICIÓN ACCIONARIA

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (Adjuntar relación si los campos son insuficientes).

Nombre Socio/Accionista	Tipo de identificación	No. identificación	Fecha de expedición	Participación %
1	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			
2	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			
3	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			
4	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			
5	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			

REFERENCIAS (Si no ha tenido relación comercial y/o financiera registrar en los renglones de referencias comercial y financiera "no he Tenido")

Referencia Familiar	1. Nombres y Apellidos:	Dirección	Teléfono:	Ciudad:
Referencias Comerciales	2. Establecimiento:	Dirección	Teléfono:	Ciudad:
Referencias Comerciales	3. Establecimiento:	Dirección	Teléfono:	Ciudad:
Referencias Financieras	4. Nombre de la Entidad:	Cuenta: Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Tarj. Crédito <input type="checkbox"/>		
Referencias Financieras	Ciudad:	Oficina:	Teléfono:	
Referencias Financieras	4. Nombre de la Entidad:	Cuenta: Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Tarj. Crédito <input type="checkbox"/>		
Referencias Financieras	Ciudad:	Oficina:	Teléfono:	

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS, AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO Y LISTAS RESTRICTIVAS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes :

DIVIDENDOS HONORARIOS DONACIONES MESADAS PENSIONALES ACTIVIDADES DE SERVICIO OTRA CUAL _____
 RENTAS ACTIVIDADES COMERCIALES ACTIVIDADES OBJETO SOCIAL SALARIOS COMISIONES _____

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales, no se encuentra dentro de las contempladas en el Código Penal Colombiano como, ilícita.

3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. Conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.

5. Los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo de LA/FT para selección y aceptación del Cliente de COGANCEVALLE que se recolectan mediante este formulario se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 - 1377 de 2013 (Habeas Data) según el caso.

6. Con mi firma autorizo a la Cooperativa de Ganaderos del Centro y Norte del valle del Cauca COGANCEVALLE, para que pueda consultar y verificar la información suministrada, mi comportamiento comercial y crediticio. También autorizo expresamente para que en caso de incumplimiento de la (s) obligación (es), sea reportado al banco de Datos de DATA CREDITO o a las centrales de riesgo sobre el manejo de mi cuenta. Autorizo a COGANCEVALLE para adelantar gestión de cobro de las cuentas que tengo en dicha Cooperativa.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. Con base a la normatividad nacional para LA/FT todo ROS (Reporte de Operación Sospechosa) a lugar como parte del desarrollo del objeto social es responsabilidad corporativa de las partes en concordancia con la Circular 170/02 DIAN, Resolución 285/07 UIAF, Circular 026/08 Super Financiera, Circular Externa 100-004/09 Super Sociedades, circular externa 04 del 27 de enero de 2017.

2. Declaro que desarrollo buenas prácticas de gobierno corporativo en cuanto a LA/FT y las hago extensivas a mis asociados de negocio y terceras partes.

Aviso de privacidad: El manejo de sus datos se hará conforme a las "Políticas de Tratamiento de Datos Personales" de COGANCEVALLE que contempla las reglas, criterios para la obtención, recolección, uso, tratamiento, procesamiento, intercambio, transferencia y transmisión de datos personales, y fija las responsabilidades de la COOPERATIVA y de sus empleados en el manejo y tratamiento de los datos personales que reposen en sus bases de datos y archivos. Estas políticas se encontrarán en el Sitio Web www.cogancevalle.com

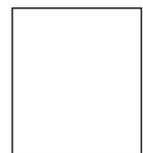
Declaración de veracidad: Con la firma en este formulario certifico que la información suministrada es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a COGANCEVALLE para consultarla y/o verificarla, en cualquier tiempo, a través de los sistemas de información públicos o privados, pero sin limitarse a centrales de riesgo e información financiera.

Declaración de Origen de fondos: Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos: 1. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione; 2. Autorizo a COGANCEVALLE para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la Empresa de toda responsabilidad que se derive de ello; 3. Me obligo para con COGANCEVALLE a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta la COOPERATIVA. 4. Los recursos que se deriven del desarrollo de la vinculación comercial no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

Acuerdo de Seguridad: Para COGANCEVALLE la calidad, la confianza y la seguridad son un factor de alta prioridad para la sostenibilidad del negocio y se manejan cuidadosamente como parte de una cultura corporativa, es por esto que buscamos desarrollar relaciones con asociados y clientes de negocio que comparten valores similares y que dirijan sus negocios de una manera ética, confiable, íntegra, con altos niveles de calidad y seguridad, por esta razón el Asociado de Negocio acuerda cumplir con criterios en lo que respecta a la seguridad de sus operaciones alineadas a estándares de la Norma BASC y Requisitos Mínimos de Seguridad C-TPAT para la cadena de suministro del Comercio Exterior y de esta forma minimizar riesgos de lavado de activos, terrorismo, financiación del terrorismo, contaminación por sustancias ilícitas, contrabando y conspiraciones internas que afecten la competitividad, imagen y seguridad patrimonial de las partes.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

CÉDULA No. _____ de _____



Huella

PRESENTADO POR:

Nombre del Asociado

Nombre del Asociado

Firma

Fecha

Firma

Fecha

**AUTORIZACIÓN PARA EL RETIRO Y RECIBO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS VETERINARIOS
 EN LA COOPERATIVA DE GANADEROS DEL CENTRO Y NORTE DEL VALLE DEL CAUCA,
 COGANCEVALLE**

Yo, _____

Identificado con la cédula de ciudadanía No. _____

Representante legal de: _____ Nit _____

Por medio del presente documento extiendo autorización para retirar en mi nombre y con cargo a mi (nuestra) cuenta, insumos y medicamentos veterinarios de los almacenes COGANCEVALLE, a las siguientes personas, quienes se identificarán con sus respectivos documentos de identidad al efectuar las compras.

_____ C.C. No. _____

_____ C.C. No. _____

_____ C.C. No. _____

_____ C.C. No. _____

Igualmente me comprometo a notificar a COGANCEVALLE, por escrito y en forma inmediata, sobre la presentación de cualquier novedad o cambio en las personas autorizadas, exonerando a la Cooperativa de cualquier responsabilidad por compras efectuadas por ellas, si no ha sido notificada previamente.

En constancia de lo anterior, firmo en _____ a los _____ () días

del mes _____ de _____ ()

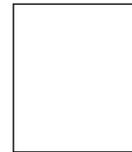
CONSIDERACIONES GENERALES

La carta de autorización para el retiro de insumos y medicamentos veterinarios en COGANCEVALLE es un documento que pretende facilitar los procesos de compra en nuestros almacenes, con esto se busca mantener un registro actualizado de las personas que pueden, en nombre de nuestros clientes, efectuar transacciones autorizadas por ellos con la Cooperativa.

FIRMA Asociado/Cliente _____

NOMBRE _____

CC. No _____



HUELLA

FIRMAS AUTORIZADAS

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____

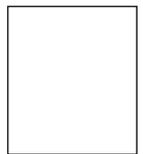


HUELLA

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____



HUELLA

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____

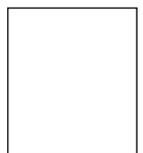


HUELLA

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____



HUELLA

CARTA DE INSTRUCCIONES

Yo (nosotros) _____

mayor (es) de edad, vecino (s) de _____, identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma (s), obrando en _____ por medio del presente escrito y en ejercicio de las facultades otorgadas por el Art. 622 del código de Comercio, autorizamos a la COOPERATIVA DE GANADEROS DEL CENTRO Y NORTE DEL VALLE DEL CAUCA (COGANCEVALLE), para que llene los espacios que se han dejado en blanco en el pagaré No. _____, que he (mos) firmado en esta misma fecha, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El pagaré No. _____ podrá ser llenado por ustedes en caso de incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones a mi (nuestro) cargo y a favor de ustedes, sin importar la naturaleza, origen, o que se hayan adquirido conjunta o individualmente por cada uno de nosotros. Debe entenderse que responderemos solidariamente de cualquier obligación adquirida en forma conjunta o individual por cada uno de nosotros, mientras se encuentre vigente.
2. El valor del Pagaré que de acuerdo con las instrucciones aquí impartidas podrá llenar COGANCEVALLE, será igual al monto de las sumas que conjunta o individualmente estemos adeudándole por concepto de capital interés de plazo, intereses de moratorios, comisiones, gastos, timbres, honorarios o cualquier otro concepto. En general, se tendrá como base para llenar el monto del Pagaré, el valor de las obligaciones exigibles que a cargo nuestro y a favor de COGANCEVALLE existan al momento de ser llenados los espacios.
3. La tasa de los intereses, tanto remuneratorios como moratorios, será la máxima permitida por las disposiciones vigentes al día que se llenen los espacios en blanco del pagaré.
4. El Título Valor será exigible a partir de la fecha en que sea llenado, sin necesidad de requerimiento para pagar, ni mucho menos requerimiento de constitución en mora por parte de COGANCEVALLE. En concordancia con lo anterior, la fecha de vencimiento del pagaré será la misma en que sea llenado y serán exigibles inmediatamente todas las obligaciones a nuestro cargo en él contenidas, sin necesidad de que nos requiera judicial o extrajudicialmente, para su cumplimiento. Además, por el hecho de ser utilizado el pagaré No. _____, COGANCEVALLE podrá declarar de plazo vencido todas y cada una de las obligaciones a nuestro cargo, aun cuando respecto de ellas se hubiere pactado algún plazo para su exigibilidad.
5. El lugar de cumplimiento de la obligación del Título Valor será la ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca.
6. La fecha de creación del Título Valor será aquella en que sea firmado por nosotros, conforme al inciso final del Artículo 621 del Código de Comercio.
7. El Pagaré así llenado presta mérito ejecutivo, pudiendo COGANCEVALLE exigir su cancelación por la vía judicial, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener.
8. Las presentes instrucciones las impartimos de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 622 del Código de Comercio y para todos los efectos allí previstos.

Para constancia, firmamos en la ciudad de _____ a los _____ () días del mes _____ de _____ ()

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____



HUELLA

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____



HUELLA

PAGARÉ

CUANTÍA

PRIMERA: Yo (nosotros) _____

me (nos) obligo (amos) incondicional y solidariamente a pagar en dinero en efectivo en la ciudad de

_____ a la orden de la COOPERATIVA DE GANADEROS DEL CENTRO Y NORTE DEL VALLE DEL CAUCA (COGANCEVALLE), con domicilio principal en la ciudad de Tuluá Valle. Entidad reconocida con Personería Jurídica mediante Resolución No 0829 del 5 de Abril de 1993, emanada del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS (DANCOOP), a la presentación de este pagaré, o sea a la vista,

la suma de _____

PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ _____).

SEGUNDA: En caso de mora, la cual se establece desde el día siguiente fijado para el pago de la correspondiente cuota, reconoceré (mos) durante ella la máxima tasa de interés permitida, sin que por esto pueda entenderse prorrogada la obligación, ni sufran perjuicios las acciones legales que tiene la entidad acreedora para el cobro judicial.

TERCERA: serán de mi (nuestro) cargo las costas judiciales y extrajudiciales del cobro, que desde ahora se pactan en un 20%, el cual se liquidará sobre la deuda pendiente de pago. Acepto (amos) desde ahora cualquier cesión que del presente crédito hiciere la entidad acreedora a personas naturales o jurídicas. Renuncio (amos) así mismo a ser requeridos judicial o extrajudicialmente para el pago de esta obligación. Acepto (amos) también que son de nuestro cargo el pago de cualquier impuesto o gravamen que cause el otorgamiento de este pagaré.

En señal de aceptación de lo expuesto firmo (amos) el presente documento en la ciudad de

_____ a los _____ () días del

mes de _____ de _____ ()

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____

HUELLA

FIRMA _____

NOMBRE _____

CC. No _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____

HUELLA

VERIFICACIÓN DE DATOS
(USO EXCLUSIVO DE COGANCEVALLE)

Nombre/Razon social:

NIT:

Visita de caracterización

Fecha de visita

Nombre de funcionario que realiza la visita:

Día

Mes

Año

Observaciones:

Firma funcionario que realiza la visita

Documentación

	SI	NO
1 Formulario firmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Autorización de retiro de insumos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Pagaré y carta de instrucciones firmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 RUT actualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Certificado de Cámara de Comercio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Información financiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Consulta en listas vinculantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Consulta en central de riesgos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

Fecha de verificación

Día

Mes

Año

Firma Oficial de Cumplimiento