

SOLICITUD DE ADMISIÓN						Fecha Solicitud			
Tipo de Vinculación: Ingreso <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/>						DD	MM	AA	
Señores: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. Solicito a ustedes mi inclusión como asociado(a) de la Cooperativa Multiactiva ACORDEMUS "COACORDEMUS", para lo cual adquiero la obligación de pagar la Cuota única de Admisión del 4% de un SMMLV y el 3% del Salario Básico Mensual o del SMMLV, como aportes mínimos a la Cooperativa, cumplir fielmente el Estatuto y asistir a las Asambleas Generales.						SELLO			
INFORMACIÓN PERSONAL									
Apellido(s)			Nombre(s)						
Documento: C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.I <input type="checkbox"/> No:			Ciudad:			Departamento:			
Fecha de expedición: DD: MM: AA:			Fecha de Nacimiento: DD: MM: AA:						
Dirección de Residencia:		Ciudad:		Departamento:			Estrato:		
Teléfono:		Genero: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Nivel educativo		Profesión		Oficio	
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>			Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Es Ciudadano Extranjero: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Es Residente en el extranjero: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lugar:		
Es Madre o Padre Cabeza de Hogar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Personas a Cargo N°		Declarante de Renta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Correo Electrónico			
INFORMACIÓN LABORAL									
Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>			Nombre Lugar de Trabajo			Dirección de Trabajo			
Ciudad:		Departamento:		Fecha de ingreso		Cargo:			
				DD MM AA					
Tipo de Contrato: Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Código CIU		Maneja o administra recursos públicos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
DATOS DEL CÓNYUGE									
Nombre y Apellido		Documento de Identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro:		No. Documento		Cargo u Ocupación		Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Empresa:			Teléfono laboral			Celular:			
BENEFICIARIOS ECONÓMICOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ASOCIADO(A)									
En pleno uso de mis facultades mentales, declaro como beneficiarios de todos mis derechos económicos (aportes, depósitos a la vista, C.D.A.T, Fondo protección aportes, fondo auxilio funerario o cualquier otro) que poseo en COACORDEMUS a las siguientes personas:									
N°	N° de Identificación	Nombres y Apellidos		Porcentaje	Fecha Nacimiento(dd/mm/aaaa)		Parentesco		
DOCUMENTO ADJUNTOS								USO DE COACORDEMUS: REVISIÓN	
Documentos	Asociado	Familiar Asociado(a)	Familiar del asociado(a)	Reg. Civil de Matrimonio	Reg. Civil Nacimiento de:				Firma y Sello
					Familiar del Asociado(a)	Asociado(a)	Hermano del Asociado(a)	Hijo del Asociado(a)	
1. Fotocopia de documento de identidad			Cónyuge						
2. Fotocopia del desprendible de pago o carta laboral			Padre/madre						
			Hijo(a)						
			Hermano(a)						
3. Declaración de renta año anterior (solo si cumple)			Sobrino(a)						
			Nieto(a)						
								Fecha	
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN									
Aprobación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Fecha de aprobación:			Acta N°

SITUACIÓN FINANCIERA					
Ingresos Mensuales			Egresos Mensuales		
Salario Básico	\$		Obligaciones Financieras	\$	
Pensiones	\$		Gastos Familiares	\$	
Otros Ingresos	\$		Arrendamiento	\$	
Total Ingresos	\$		Total Egresos	\$	
DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO			DESCRIPCIÓN DEL PASIVO		
Activo	Valor Comercial	Hipoteca/Prenda	Deuda	Cantidad	Saldo
Vivienda	\$	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hipotecas		\$
Vehículo	\$	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tarjetas de crédito		\$
Otros	\$	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otras Obligaciones		\$
Total Activo	\$		Total Pasivos		\$

REFERENCIAS				
	Apellido y Nombre(s)	Parentesco	Celular/fijo	Dirección y ciudad
Personal o Familiar				
Comercial o Bancaria				
Usted tiene familiares que sean asociados de COOACORDEMUS: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Nombre y Apellido:			Parentesco:	
Nombre y Apellido:			Parentesco:	
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS Y BIENES				
Yo _____ identificado con documento N° _____ de _____				
<p>Obrando de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y bienes a la Cooperativa COOACORDEMUS con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito de ahorro a término y certificados de depósito a termino</p>				
1. Los recursos que entregué en depósito, provienen de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.):				

2. Actualmente poseo bienes (activos) por valor de \$ _____ y su origen proviene de _____				

3. Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.				
4. No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.				
5. Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o de la violación del mismo.				
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES				
COOACORDEMUS, es responsable del tratamiento de sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección. Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad:				
<p>1. Ejercer y hacer valer los derechos y obligaciones que adquiere como asociado y/o usuario de la cooperativa. 2. Realizar actividades de mercadeo, publicitarios y de promoción en general a través de mensajes de texto a móvil o fijo y/o al correo electrónico. 3. Prover los servicios y productos proporcionados por la cooperativa e Informarle sobre cambios en los mismos. 4. Evaluar la calidad del servicio que le brindamos y realizar estudios internos. 5. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros asociados y a requerimientos legales. 6. Mantener actualizados los datos personales de los asociados, beneficiarios, terceros y proveedores. 7. Realizar la Gestión de cobranza por medio de las circulares de cobro, mensajes de texto y llamadas telefónicas. 8. La prevención y control del lavado de activos y la financiación de terrorismo. 9. Reporte de información personal y financiera a las centrales de riesgo. 10. Reporte de información personal y financiera ante los entes de control y vigilancia del estado. 11. Transferir los datos personales a las entidades con las cuales tenemos descuentos de nómina, requisito para aprobación del descuento. 12. Desarrollo del objeto social de la Cooperativa Coaacordemus.</p>				
Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtenga serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestra oficina ubicada en la Cra 8 # 8-29, Apía, o escribir al correo electrónico coopacordemus@gmail.com				

DECLARACIÓN DEL ASOCIADO		
<p>1. Certifico que la información que estoy suministrando es veraz, completa, exacta y autorizo a COOACORDEMUS para que la verifique. 2. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad. 3. Autorizo a COOACORDEMUS a consultar y reportar mi información financiera a las Centrales de Riesgo. 4. Autorizo a COOACORDEMUS a consultar mis datos en las listas restrictivas y vinculantes. 5. Autorizo a COOACORDEMUS para recoger, almacenar y tratar mis datos biométricos tales como huella, firma y fotografía con la única finalidad de verificar mi identidad. 6. Declaro que mis ingresos y bienes provienen de mi actividad económica principal. 7. Autorizo de manera expresa e irrevocable a COOACORDEMUS para grabar las llamadas y conservar en cintas magnetofónicas o registros digitales o en cualquier otro medio, que consideren idóneo para almacenamiento de información y control. 8. Autorizo voluntariamente a COOACORDEMUS para enviar mensajes a mi móvil celular o fijo y/o a través de correo electrónico la información comercial de productos, de servicio o cualquier otra índole que se considere necesario y/o apropiado para la prestación de los servicios. 7. Certifico que he sido informado y capacitado acerca de las medidas de seguridad que se deben tener en cuenta para la realización de operaciones por el canal, así como de los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de productos. 8. Declaro que he indagado y he sido informado de manera comprensible, cierta, suficiente y oportuna sobre los reglamentos, las características, condiciones, uso, costos y tarifas los productos y servicios contratados. 9. Declaro que he indagado y he sido informado de manera comprensible, cierta, suficiente y oportuna sobre mis derechos y obligaciones como consumidor, las obligaciones de COOACORDEMUS, los procedimientos para la atención de peticiones, quejas y reclamos 10. Una vez admitido como asociado de la Cooperativa COOACORDEMUS declaro que me someto a sus estatutos y reglamentos y me comprometo a mantener el aporte mínimo estatutario.</p>		HUELLA
<p>Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informado(a) a COOACOEDEMUS a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas.</p> <p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes _____ del año _____</p>		
Nombre	Firma	Cedula o T.I.
APROBACIÓN DE VINCULACIÓN		
Nombre del empleado	Cargo	Fecha de aprobación dd/mm/aaa
		Hora: