

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Fecha de Afiliación

Ciudad : _____ **DIA | MES | AÑO**

Señores:
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Tipo de Solicitud: Nuevo Asociado Actualización de datos

APORTE ORDINARIO MENSUAL : _____ % \$ _____ CUOTA DE AFILIACIÓN \$ _____

Comedidamente me permito presentar a su consideración solicitud de ingreso a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA LTDA. "COOPMININTERIOR", a partir del día _____, del mes de _____, del año _____, soy empleado de la empresa _____, en el cargo de _____, y expresamente autorizo al pagador y/o al departamento de nómina descontar de mi salario, primas legales y/o extralegales, vacaciones, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones como empleado de esta empresa, la sumas correspondientes por concepto de cuotas de aportes, Cuota de afiliación por una única vez, cualquier otra obligación que adquiera con la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA LTDA. "COOPMININTERIOR". Las anteriores sumas podrán ser modificadas sin previo aviso cuando así lo resolviere el Consejo de Administración y la Asamblea de "COOPMININTERIOR"; de conformidad con el Estatutos de la Cooperativa.

DATOS BÁSICOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:	
TIPO DE DOCUMENTO		No. DOCUMENTO:		CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	
C.C	C.E	T.I			
FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN		SEXO	
D.D	M.M	A.A.A.A	D.D	M.M	A.A.A.A
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO:		MUNICIPIO:	
				DEPARTAMENTO:	
				ESTRATO:	
TELÉFONO FIJO:		CELULAR:		TIPO DE VIVIENDA	
				Propia Arriendo Familiar	
				VALOR DEL ARRIENDO:	
				CABEZA DE HOGAR	
				SI NO	
ESTADO CIVIL:		NIVEL DE ESTUDIO:		PROFESIÓN:	
				EMPRESA DONDE LABORA :	
CARGO:		ANTIGÜEDAD		FECHA DE INGRESO	
				D.D M.M A.A.A.A	
				TIPO DE CONTRATO :	
				TELÉFONO DE LA EMPRESA :	
SALARIO MENSUAL:		DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:		CIUDAD :	
TIPO DE VINCULACIÓN:		CARRERA ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/>		LIBRE NOMBRAMIENTO <input type="checkbox"/>	
				PROVISIONAL <input type="checkbox"/>	
				PENSIONADO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE ENTIDAD:		PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>	
				PARTICULAR <input type="checkbox"/>	
				OTRA <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE		No. DOCUMENTO	
EMPRESA		DIRECCIÓN EMPRESA	
		TELÉFONO LABORAL	
		CELULAR	
CARGO		NIVEL DE ESTUDIOS	
		CORREO PERSONAL	

INFORMACIÓN FINANCIERA

TIPO DE INMUEBLE		MATRICULA NO.		CIUDAD		DIRECCIÓN		VALOR COMERCIAL		HIPOTECA	
										SI NO	
TIPO DE VEHICULO		TIPO DE SERVICIO		MODELO		MARCA PLACA		VALOR COMERCIAL		PIGNORADO	
		PÚBLICO PARTICULAR								SI NO	
INGRESOS MENSUALES				EGRESOS MENSUALES							
Sueldo básico		\$		Vivienda		\$		TOTAL ACTIVOS			
								\$			
Otros ingresos		\$		Personales		\$		TOTAL PASIVOS			
								\$			
Ingresos del cónyuge		\$		Otros gastos		\$		DECLARA RENTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Total ingresos		\$		Total egresos		\$					
¿Maneja o ha manejado recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						¿Ejerce o ha ejercido algún grado de poder público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Goza o ha gozado de reconocimiento público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						En caso de alguna respuesta afirmativa, especifique que reconocimiento y hace cuánto:					
¿Existe un vínculo entre usted y una persona públicamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombres completos e identificación)											

REFERENCIAS

REFERENCIA COMERCIAL

RAZÓN SOCIAL/ NOMBRE Y APELLIDOS:		CIUDAD:		DIRECCIÓN:		TELÉFONO DE CONTACTO;	
REFERENCIA PERSONAL (Familiar que no viva con usted)							
RAZÓN SOCIAL/NOMBRES Y APELLIDOS:		CIUDAD		DIRECCIÓN:		TELÉFONO DE CONTACTO:	
Valor Afiliación (\$)				Aporte Mensual () % (\$)			

GERENTE COOPMININTERIOR

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

FIRMA, SELLO DE TESORERÍA Y NOMINA

FIRMA DE TALENTO HUMANO

Informo que en caso de fallecer siendo asociado de COOPMININTERIOR, los saldos a mi favor sean entregados a las siguientes personas, que en caso de ser menores de edad y como su representante legal autorizo a que sus datos sean incorporados a una base de datos de responsabilidad de COOPMININTERIOR. Declaro haber sido informado de la posibilidad de ejercer el derecho de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción de estos datos, mediante escrito dirigido a COOPMININTERIOR.

ESPACIO PARA AUTORIZACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombres y apellidos	No. Identificación	Parentesco	Edad	%
1.				
2.				
3.				
4.				

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Si No En caso afirmativo, indique

TIPO DE PRODUCTO	No DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA	CIUDAD	PAÍS

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORÍGENES DE FONDO

La presente DECLARACION Y AUTORIZACION, se constituyen como una manifestación expresa de quien ha diligenciado el presente FORMATO, en caso de que después de haber cumplido con el proceso de conocimiento del asociado estipulado por LA COOPERATIVA de acuerdo con lo establecido en la ley, sea aceptada su solicitud, y adquiera para tales efectos, la calidad de asociado, en adelante EL ASOCIADO: 1. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique. 2. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

Con el propósito de que pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en: - Declaro que los recursos que entrego no provienen de actividades ilícitas, especialmente las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.

- No admitiré que terceros efectúen aportes, y/o pagos de obligaciones con fondos Provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, realizare transacciones destinadas a tales actividades o a personas relacionadas con la misma.
- Autorizó a compensar las sumas de las que sea titular por concepto de aportes, y acelere el pago de las obligaciones que mantenga en la entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.
- Declaro que conozco y acepto el estatuto, reglamentos y procedimientos que rige mi afiliación a la Cooperativa producto de mi relación como asociado.
- Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a COOPMININTERIOR ENTIDAD COOPERATIVA, para que la verifique. He sido enterado (a) de la obligación de actualizar anualmente mi información comercial y financiera y además aquella que solicite COOPMININTERIOR ENTIDAD COOPERATIVA por cada producto o servicio.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía N° _____, expedida en _____; Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy consentimiento expreso e irrevocable a la Cooperativa de Empleados del Ministerio del Interior y Justicia Ltda. COOPMININTERIOR, o a quien sea en el futuro al acreedor del crédito solicitado, para: a) Consultar, en cualquier tiempo, en Datacredito, Cifin, o en cualquier otra central de información de riesgo, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. b) reportar a Datacredito o cualquier central de información de riesgo, datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el incumplimiento si lo hubiere de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que estas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor y codeudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener información significativa. c) conservar, tanto en la Cooperativa de Empleados del Ministerio del Interior y Justicia Ltda. COOPMININTERIOR, en Datacredito, o en cualquier otra central de información de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante periodos necesarios señalados en sus reglamentos la información indicada en los literales b) y d) de esta cláusula, d) suministrar a Datacredito o Cifin o a cualquier otra central de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito así con otras atinentes a mis relaciones comerciales, financieras, económicas y en general socioeconómicas que no hayan entregado o que consten en registro público, base de datos públicos o documentos públicos.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES – Ley 1581 de 2012

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, requerimos de su autorización para la recolección, uso, tratamiento, procesamiento, intercambio, transferencia y transmisión de sus datos personales, de acuerdo a lo establecido en nuestras Políticas y procedimientos para protección de datos personales. Declaro que he sido informado que:

- La Cooperativa COOPMININTERIOR, actuará como responsable del tratamiento de mis datos personales y ha puesto a disposición el correo gerenciacoop@coopmininterior.com.co y la página www.coopmininterior.com.co, para atender las reclamaciones relacionadas con este asunto contemplados en las políticas y procedimientos para protección de datos personales.
 - Los derechos como titulares de la información son los establecidos en la constitución y la ley, en esencia los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal, para lo cual la Cooperativa COOPMININTERIOR, pone a su disposición el portal www.coopmininterior.com.co a través de la zona privada de asociados para realizar estas modificaciones.
 - Mis datos serán tratados para fines contractuales, comerciales, de atención a clientes y esta información deberá actualizarse de manera OBLIGATORIA anualmente con la totalidad de los soportes y documentos originales.
 - Para que utilice fotografías en donde yo aparezca para publicidad, presentaciones y el aplicativo de la Cooperativa
 - A que me envíen mensajes de texto y correos electrónicos o cualquier medio de comunicación, recordándome mis obligaciones o promocionando los servicios que presta COOPMININTERIOR
- Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Cooperativa COOPMININTERIOR, o a quien sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales con las finalidades establecidas en nuestras políticas y procedimientos para protección de datos personales las cuales se encuentran disponibles para consulta en el portal www.coopmininterior.com.co.
- Declaro que: 1) Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por COOPMININTERIOR. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal, así como a solicitar por cualquier medio a COOPMININTERIOR no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) COOPMININTERIOR me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

DEBERES SOLIDARIOS

Conozco y/o me someto a los Estatutos y Reglamentos de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA LTDA. COOPMININTERIOR. Me comprometo a recibir por lo menos 20 horas básicas de Educación Cooperativa anualmente.

DOCUMENTOS ANEXOS

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA <input type="checkbox"/>	CARTA LABORAL, NO MAYOR A 30 DÍAS <input type="checkbox"/>
DESPRENDIBLE DE PAGO DE LOS DOS ÚLTIMOS MESES <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>

FIRMA DEL SOLICITANTE

CC. _____

HUELLA
ÍNDICE
DERECHO

OBSERVACIONES

LO RECOMIENDA ALGUIEN AFILIADO A COOPMININTERIOR: (escriba su nombre y la entidad a la que pertenece)

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPMININTERIOR

Aprobada afiliación a Coopmininterior SI NO Valor de aporte mensual (\$) _____)

Nombre del asesor que lo atendió:

Fecha de aprobación: DD MM AAAA

RESPONSABLE DE ENTREVISTA

RESPONSABLE GRABACIÓN EN EL SISTEMA

NOMBRE Y APELLIDO:	NOMBRE Y APELLIDO:
FECHA:	FECHA:

VERIFICACIÓN (para uso exclusivo de COOPMININTERIOR Oficial de Cumplimiento)

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de la información, los documentos y las consultas en listas vinculantes.

Fecha y hora: DD / MM / AA HH:MM	Nombre y firma del empleado que realizó la verificación y las consultas:	No. de Consulta:
----------------------------------	--	------------------

OBSERVACIONES: