



FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO – PERSONA NATURAL
COOPERATIVA COOPERAEL

NIT. 900.074.186-3

FVA 002

Fecha de Modificación 19-07-2021

DD MM AAAA

Fecha de diligenciamiento

Afiliación Reingreso Actualización de datos Aporte quincenal \$ _____ Aporte mensual \$ _____

INFORMACION PERSONAL

Apellidos _____ Nombres _____
 Tipo de identificación C.C C.E PAS No. _____ Fecha de Expedición _____ Expedida en _____
 Fecha de nacimiento DD MM AAAA Lugar de nacimiento _____ Nacionalidad _____
 Dirección de domicilio _____ Barrio _____ Departamento _____ Ciudad _____
 Fijo y/o Celular _____ Correo electrónico _____
 Estado civil: Soltero Casado Unión libre Viudo Separado Cabeza de familia: SI NO
 Tipo de vivienda: Propia Arrendada Familiar Estrato _____
 Nivel académico: Primaria Bachillerato Técnico Profesional Especialización Profesión _____

INFORMACION LABORAL Y FINANCIERA

Nombre de la empresa donde labora _____ Cargo _____
 Tipo de vinculación: Empleado Prestación de servicios Accionistas Canal: Nomina Comisión TAT.
 Fecha de ingreso DD MM AAAA Zona / UAT o Área _____ Ciudad _____
 Descripción de actividad económica _____ Código CIU _____
 Periodicidad de pago: Quincenal Mensual Salario \$ _____ Otros ingresos \$ _____
 Egresos (Gastos) \$ _____
Activos: Casa Apartamento Otro (cual) _____ Dirección _____ Ciudad _____
 Hipoteca SI NO Valor comercial \$ _____ Vehículo: Publico Particular Modelo _____
 Marca _____ Placa _____ Pignorado SI NO Valor comercial \$ _____
Pasivos: Deuda a entidades financieras \$ _____ Deuda a Terceros \$ _____
Patrimonio (Bienes propios) \$ _____
 ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO ¿Cuáles? _____
 ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder? SI NO ¿Cuál? _____
 ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público? SI NO ¿Cuál? _____
 ¿Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sean PEPS? SI NO ¿Cuál? _____
 Realiza Operaciones con moneda extranjera SI NO ¿Cuáles? _____ Posee cuentas en moneda extranjera SI NO
 Banco _____ Moneda _____ Cuenta _____ Ciudad _____ País _____

INFORMACION FAMILIAR

Cónyuge
 Nombres y apellidos _____ Tipo de identificación C.C C.E PAS No. _____
 Teléfono personal _____ Correo Personal _____
 Empresa _____ Salario \$ _____ Cargo _____ Fecha de ingreso DD MM AAAA
Hijos

Nombres y apellidos _____	DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> No. _____
Nombres y apellidos _____	DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> No. _____
Nombres y apellidos _____	DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> No. _____
Nombres y apellidos _____	DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> No. _____

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento autorizo como directos beneficiarios del aporte a:

Nombres y apellidos	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Tipo de Identificación	Número de Identificación	%
		DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/>		
		DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/>		
		DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/>		
		DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/>		
		DD MM AAAA	R.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/>		

REFERENCIAS

Nombres y apellidos	Vínculo	Dirección	Ciudad	Teléfono



**FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL ASOCIADO – PERSONA NATURAL
COOPERATIVA COOPERAEL**

NIT. 900.074.186-3

FVA 002
Fecha de Modificación 19-07-2021

AUTORIZACIONES

CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a Cooperael para que con fines estadísticos y de información consulte, solicite, suministre, reporte, procese, divulgue información a las centrales de riesgo o cualquier entidad autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionada con mi nombre, comportamiento personal, hábitos de pago, manejo de crédito y de cuentas, saldo de mis obligaciones crediticias, tiempo de mora en el pago de dichas obligaciones, lo mismo que el suministro de tales informaciones a quien tuvieran interés legítimo de ella.

PARA DESCUENTO

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable al pagador de la entidad empleadora, asociativa o a quien corresponda, realizar el descuento de mi salario, honorarios, dividendos u otros ingresos para el pago de aportes sociales y demás obligaciones que adquiera con la Cooperativa en la periodicidad establecida y sean giradas a favor de COOPERAEL.

En caso de presentarse la terminación de mi relación laboral con la empresa por cualquier causa, autorizo de igual manera al pagador, para que el saldo de mi(s) obligaciones sea cubierto con la liquidación final de prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o de cualquier cantidad de dinero que se genere a mi favor.

Autorizo a COOPERAEL descontar la contribución de admisión correspondiente al (0.5) de un SMDLV, suma que no me será reembolsada.

PARA SUMINISTRAR INFORMACIÓN

Autorizo de manera expresa permanente e irrevocable al pagador de la entidad empleadora, asociativa o a quien corresponda el pago de mi salario, para que informe a COOPERAEL, cualquier novedad pertinente con mi relación laboral, especialmente, en lo concerniente a modificación o terminación del contrato de trabajo.

DE LA INFORMACION (HABEAS DATA)

Autorizo a COOPERAEL expresa y voluntariamente para que los datos personales aportados sean utilizados para: El cumplimiento de los deberes legales y el ejercicio de los derechos u obligaciones contractuales de Cooperael; facilitar la prestación e información de los productos y servicios de Cooperael o productos y servicios ofrecidos por terceros vinculados o relacionados por convenios con Cooperael.

La Cooperativa COOPERAEL cuenta con una política que está comprometida con el respeto y garantía de los derechos al debido tratamiento de la información de los datos personales de los proveedores, clientes, empleados, asociados y cualquier otra persona natural y/o jurídica.

DECLARACIONES

- Que a la fecha de la firma de esta solicitud no he sido sancionado por la Superintendencia de Economía Solidaria o por el ente de control que haga de sus veces.
- Me comprometo a actualizar anualmente la información personal (Domicilio, Teléfono, Correo electrónico) y a comunicar a Cooperael cualquier novedad, relacionada con el vínculo laboral, terminación de contrato o cualquier otra que tenga que ver con el vínculo de asociación en el momento en que ocurra.
- Declaro y acepto que la información suministrada es cierta y veraz, al igual que el contenido de la documentación adjunta. Y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública sin limitación alguna, desde ahora y mientras exista alguna relación asociativa con COOPERAEL o quien represente sus derechos.
- Estoy informando de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite COOPERAEL por cada producto o servicio que utilice

ORIGEN DE FONDOS, declaro expresamente que:

- 1) Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
- 2) Mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el código civil Colombiano.
- 3) Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de Cooperael no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

ACEPTACION DE LA REGLAMENTACIÓN

Conozco que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos vigentes y demás reglamentación de la cooperativa. Acepto y entiendo que el pago en mora de una o más cuotas del crédito recibido, generará intereses de mora.

Esta solicitud está sujeta a estudio y aprobación de Cooperael

En constancia de haber leído, entiendo y acepto lo anterior, firmo el presente documento:

Firma del solicitante
C.C.

Huella

USO EXCLUSIVO DE COOPERAEL

Fecha de realización entrevista	dd	mm	año	Nombre y firma de quien realizó la entrevista	
Fecha de verificación de información	dd	mm	año	Nombre y firma del responsable de verificación de información	
Fecha de validación en listas	dd	mm	año	Nombre y cargo de quien valida en listas	
Observaciones					
	ANEXOS				
	Formato de Afiliación				
	Fotocopia del documento de identidad				
	Carta Autorización Descuento				

Aprobación _____ Aceptada según Acta: _____ Fecha: _____



CARTA AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NOMINA DE APORTES Y DEMAS CONCEPTOS

Bogotá D.C.

Señores

Dpto. Talento Humano

Ciudad

REF: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO APORTES Y OTROS CONCEPTOS COOPERAEL

Mediante la presente me permito comunicarles que me he afiliado libre y espontáneamente a la **COOPERATIVA COOPERAEL** a partir del:

Mes: _____ Del Año _____

Por lo anterior me permito autorizarlos expresamente para que me descuenten de mi salario, honorarios, dividendos, comisiones y/o prestaciones sociales si fuere el caso las sumas de dinero que reporte Quincenalmente y/o Mensualmente la COOPERATIVA COOPERAEL, al responsable de nómina de la Empresa _____, producto de los aportes obligatorios, aportes extraordinarios, convenios, pólizas y demás obligaciones que en el futuro llegare a contraer con esta entidad y que igualmente serán reportadas por la COOPERATIVA COOPERAEL.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

FECHA: _____