



Diligencie todos los campos del formato sin tachones ni enmendaduras.

Afiliación <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/> Aporte quincenal \$ _____ Aporte mensual \$ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DIA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">ANO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> Fecha diligenciamiento	DIA	MES	ANO			
DIA	MES	ANO					

**I. INFORMACIÓN PERSONAL**

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

**II. INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA**

Empresa donde labora \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 Tipo de vinculación: Empleado  Prestación de servicios  Accionista  Arrendador  Canal: Nomina  Comisión  TAT   
 Fecha de ingreso DD  MM  AAAA  Zona, SPT, UAD o Área \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Descripción de actividad económica \_\_\_\_\_ Código CIU \_\_\_\_\_ ¿declara renta? SI  NO   
 Periodicidad de pago: Quincenal  Mensual  Salario \$ \_\_\_\_\_ Otros ingresos \$ \_\_\_\_\_  
 ¿por qué concepto? \_\_\_\_\_ Egresos (Gastos) mensuales \$ \_\_\_\_\_  
**Activos:** Casa  Apartamento  Otro (cual) \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Valor comercial \$ \_\_\_\_\_ Posee Hipoteca: SI  NO  Valor Hipoteca \_\_\_\_\_ Entidad \_\_\_\_\_  
 Vehículo: Publico  Particular  Modelo \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_  
 Valor comercial \$ \_\_\_\_\_ Pignorado SI  NO  Valor Pignoración \_\_\_\_\_ Entidad \_\_\_\_\_  
**Pasivos:** Deuda a entidades financieras \$ \_\_\_\_\_ Deuda a Terceros \$ \_\_\_\_\_  
**Patrimonio** (Bienes muebles e inmuebles propios) \$ \_\_\_\_\_

**III. INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE – PEP (En cumplimiento al Decreto 830 de 2021)**

¿Usted es Persona Expuesta Políticamente - PEP? SI  NO   
 ¿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 algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores? SI  NO   
 En caso afirmativo, por favor especifique: Cónyuge, Padres e Hijos  Abuelos, Hermanos y nietos

Parentesco	Nombres y apellidos	Tipo identificación	No identificación	Cargo	Fecha ingreso	Fecha termina
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>				
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>				

**IV. INFORMACIÓN DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

Realiza Operaciones con moneda extranjera SI  NO  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_ Posee cuentas en moneda extranjera SI  NO   
 Banco \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_ Cuenta \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

**V. INFORMACIÓN FAMILIAR**

**CÓNYUGE**  
 Nombres y apellidos \_\_\_\_\_ Tipo de identificación C.C  C.E  PAS  No. \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento DD  MM  AAAA  Teléfono personal \_\_\_\_\_ Correo Personal \_\_\_\_\_  
 Actividad económica u ocupación: Empleado  Independiente  Pensionado  Ama de casa  Estudiante  Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Empresa \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Salario \$ \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 Tipo de contrato Fijo  Indefinido  otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso DD  MM  AAAA

Nombres y apellidos completos	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"/>	

**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"/>		

**VI. REFERENCIAS**

Nombres y apellidos	Vínculo	Dirección	Ciudad	Teléfono

**V. 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.

**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 INFORMACIÓN (HABEAS DATA)**

De acuerdo con la política de tratamiento de datos personales según la ley 1581 de 2012 y Decreto 1367 de 2013 y demás normas concordantes, 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.

**CANALES AUTORIZADOS**

En cumplimiento de lo establecido en la ley 2300 del 10 de julio de 2023, autorizo a COOPERAEL a contactarme por medio de los siguientes canales que como asociado registré en el momento de la afiliación y/o solicitud de crédito (Correo electrónico, número de celular). para el proceso de cobranza y/o brindar información sobre los productos y servicios que ofrece la cooperativa:

Telefónicamente (WhatsApp, mensajes de texto, Llamadas)  Correo electrónico  Todos los anteriores

De no informar ningún canal de contacto, COOPERAEL entenderá que acepta todos los canales dispuestos para realizar los contactos.

**VI. 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.
- Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite COOPERAEL por cada producto o servicio que utilice 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.

**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 destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- 4) Eximo a COOPERAEL, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

**ACEPTACIÓN 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**

<b>Fecha de realización entrevista</b>	dd	mm	año	<b>Nombre y firma de quien realizó la entrevista</b>	
<b>Fecha de verificación de información</b>	dd	mm	año	<b>Nombre y firma del responsable de verificación de información</b>	
<b>Fecha de validación en listas para proceso de vinculación</b>	dd	mm	año	<b>Nombre y cargo de quien valida en listas</b>	
<b>Observaciones</b>					<b>ANEXOS</b>
					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: \_\_\_\_\_