

**COOPENTEL**COOPERATIVA DE APOORTE Y CRÉDITO
PARA DISFRUTAR EN VIDA
Nit. 800.069.709-2**FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ASOCIADO***

CIUDAD:	FECHA DILIGENCIAMIENTO	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN
<input type="text"/>	DD MM AAAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>	NÚMERO:	DE:	FECHA DE EXPEDICIÓN: DD MM AAAA
FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO:	PAÍS COLOMBIA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:		BARRIO:	CIUDAD:
DEPARTAMENTO:		DEPARTAMENTO:	
ESTRATO:	TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> ARRENDADA: <input type="checkbox"/>	Si es arrendada, especifique nombre del arrendador y/o inmobiliaria:	
OTRA: <input type="checkbox"/>	Tel/cel del arrendador y/o inmobiliaria:		
TELÉFONO/CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	TIENE HIJOS: ¿CUANTOS?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL:		
TÍTULO OBTENIDO	SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> U. LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>		
POR SU ACTIVIDAD ES RECONOCIDO/A PUBLICAMENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POR SU ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiene padres, hijos, abuelos, hermanos, suegros, cuñados, cónyuge, abuelos del cónyuge, padres adoptantes o hijos(as) adoptivos que en la actualidad o que durante los 2 últimos años fueron reconocidos pública o políticamente y/o manejaron recursos públicos. En caso afirmativo, por favor diligenciar el formulario PEP. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO. <input type="checkbox"/>	NÚMERO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
EMPRESA DONDE LABORA:	DIRECCIÓN LABORAL:	TELÉFONO/CELULAR:	

2. INFORMACIÓN LABORAL

OCUPACIÓN: PENSIONADO <input type="checkbox"/> CONVENIO NÓMINA <input type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> (PAGADURÍA)	EMPRESA DONDE LABORA:	CARGO, OFICIO O PROFESIÓN:	
DIRECCIÓN LABORAL:	TELÉFONO:		
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:		
TIPO DE CONTRATO: INDEFINIDO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL:	SALARIO: \$	FECHA DE INGRESO: DD MM AAAA	
AUTORIZA EL ENVÍO DE CORRESPONDENCIA A: CASA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> MENSAJE DE TEXTO <input type="checkbox"/> WHATSAPP <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD ECONÓMICA:	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	DESCRIPCIONES DE OTROS INGRESOS	GASTOS MENSUALES
SALARIO Y/O PENSIÓN \$ _____	_____	GASTOS \$ _____
INGRESOS DERIVADOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL \$ _____	_____	TOTAL GASTOS \$ _____
OTROS INGRESOS DEMOSTRADOS \$ _____	_____	
TOTAL INGRESOS \$ _____	_____	DECLARA RENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TOTAL ACTIVOS: \$ _____	TOTAL PASIVOS: \$ _____	TOTAL PATRIMONIO: \$ _____

4. INFORMACIÓN MONEDA EXTRANJERA

¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD:	CIUDAD:	¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TIPO DE MONEDA:	N° CUENTA:	PAÍS:	¿CUÁLES?:

5. REFERENCIAS**REFERENCIA FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED**

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
CÉDULA:	TELÉFONO/CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	CIUDAD:
CONFIRMO:	FECHA:	OBSERVACIONES	

REFERENCIA PERSONAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
CÉDULA:	TELÉFONO/CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	CIUDAD:
CONFIRMO:	FECHA:	OBSERVACIONES	

REFERENCIA FINANCIERAPOSEE CUENTA BANCARIA SI NO

ESTABLECIMIENTO:	CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CUENTA DE AHORROS <input type="checkbox"/>	N° DE CUENTA:
------------------	--	---------------

6. BENEFICIARIOS PARA AUXILIOS EXCLUSIVOS DE COOPENTEL

TIPO DE DOC.	NÚMERO:	NOMBRES Y APELLIDOS:	PARENTESCO:	TELÉFONO/CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO:			%:
					DD	MM	AAAA	
					DD	MM	AAAA	
					DD	MM	AAAA	
					DD	MM	AAAA	
					DD	MM	AAAA	
					DD	MM	AAAA	

7. DECLARACIONES DE INFORMACIÓN Y ORIGEN DE FONDOS

Declaro con mi firma que: 1. La información suministrada se otorga de manera voluntaria. 2. Los aportes sociales y demás recursos que entrego y entregaré, no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano. 3. Mis ingresos y activos provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. 4. La información suministrada es verídica y autorizo a COOPENTEL para que confirme de la forma que estime más conveniente. 5. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la Cooperativa por cada producto o servicio que utilice.

8. AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES

Autorizo con mi firma de manera voluntaria a: 1. Que _____, descuento de mi salario o mesada pensional la suma de \$ _____ o el _____ %, para abonarlo a mis aportes sociales obligatorios. 2. Consultar ante cualquier central de riesgo mi endeudamiento. 3. Reportar la información requerida, en cuanto al otorgamiento de créditos y obligaciones contraídas, así como, mi comportamiento de pago sea positivo o negativo en los términos de la Ley, para lo cual otorgo mi consentimiento expreso a COOPENTEL. 4. Me contacten a través de los diferentes medios usados por COOPENTEL como correo electrónico, teléfono, celular, mensajes de texto o medios similares.

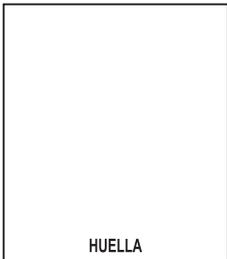
Certifico con mi firma de manera voluntaria que: Conozco que la Cooperativa, podrá dar por terminada cualquier relación conmigo como fundamento además de las cláusulas establecidas en el Estatuto y diferentes reglamentos de los productos cuando: a) Figure en cualquier tipo de investigación o procesos relacionados con Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). b) Me encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT). c) Me encuentre en requerimientos de entidades de control, por la presunta comisión de delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT).

9. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

COOPENTEL identificada con el NIT. 800.069.709-2, domiciliada y ubicada en Bogotá - Colombia, en la carrera 15 No. 119 - 52, oficina 502, Celular 316 7421521 y página web: www.coopentel.com, le informa que es responsable del tratamiento de la información personal que usted suministra en virtud de las operaciones que solicite o celebre con la Cooperativa, se incluye la recolección, almacenamiento, uso y circulación de la misma, bajo medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los datos. La información obtenida se utilizará para: a) Cumplir con el objeto, finalidades y funciones asignadas a las Cooperativas de Aporte y Crédito vigiladas por la Superintendencia de la Economía Solidaria, de conformidad con la Ley 79 de 1988, Ley 454 de 1998, Circular Básica Jurídica, Circular Básica Contable y Financiera y las demás normas que complementen su marco jurídico operacional, así como, las actividades que ayuden a desarrollar y cumplir con el mandato legal asignado. b) Invitarlo, preinscribirlo, inscribirlo o enviar comunicaciones del portafolio de servicios, eventos, cursos, seminarios y capacitaciones que COOPENTEL organiza. c) Evaluar la satisfacción de la participación en los eventos, cursos, seminarios y capacitaciones. d) Realizar estudios, encuestas y diagnósticos. e) Realizar actividades de marketing o prospección comercial. f) Realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores, realizar estudios de mercado y/o remitir convocatorias para participar en los procesos de contratación de bienes y/o servicios de acuerdo con el Estatuto y sus reglamentos. g) Generar estadísticas e informes internos y externos. h) Enviar respuesta a las solicitudes, quejas, reclamos y felicitaciones presentadas. j) Transmitirlos a nuestros aliados estratégicos. Todo lo anterior, se podrá realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Usted podrá consultar el "Manual de Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales", en www.coopentel.com/Manualdeprotecciondedatospersonales. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos a los correos: gerencia@coopentel.com y sugerenciaspqr@coopentel.com o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. COOPENTEL le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles.

Leído lo anterior, declaro: 1. Que soy el titular de la información suministrada a COOPENTEL. 2. Que al diligenciar y firmar de forma voluntaria este documento, autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a COOPENTEL para el tratamiento de los datos personales que me he permitido suministrar dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, veraz, exacta y verídica.

Dado en _____, a los _____ (_____) días del mes de _____ del año 2.02_____



HUELLA

FIRMA

CÉDULA

10. USO EXCLUSIVO COOPENTEL

Aceptada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Referido por: _____							
Según Acta No.: _____									
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN		HORA	FECHA DE VALIDACIÓN		HORA	Actividad económica del vinculante Código CIU: _____	<input type="checkbox"/> Revisión de solicitud y documento soporte	<input type="checkbox"/> Confirmación de datos de la solicitud
	DD	MM	AAAA		DD	MM		AAAA	
NOMBRE DEL RESPONSABLE QUE RECIBE LA DOCUMENTACIÓN				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS					
Certifico que realicé la anterior verificación de la información y documentos soporte, suministrados por el solicitante									
CARGO: _____ FIRMA: _____				CARGO: _____ FIRMA: _____					

OBSERVACIONES: _____

DOCUMENTOS ANEXOS:	PENSIONADO	CONVENIO NÓMINA	EXTERNO
<input type="checkbox"/> Solicitud de afiliación totalmente diligenciada y firmada.	X	X	X
<input type="checkbox"/> Fotocopia del documento de identidad legible al 150 %.	X	X	X
<input type="checkbox"/> Registro Unico Tributario (RUT)	X	X	X
<input type="checkbox"/> Fotocopia de los dos últimos comprobantes de ingreso (soportes).	X	X	X
<input type="checkbox"/> Certificación laboral inferior a (30) días de expedida, con antigüedad laboral superior o igual a (6) meses		X	X
<input type="checkbox"/> Extractos bancarios de los 3 últimos meses			X
<input type="checkbox"/> Certificado de libertad actualizado a (90) días, cuando los ingresos provienen de arrendamiento, con los correspondientes contratos actualizados.			X