



CARTA DE PRESENTACIÓN

Ciudad y fecha _____

Señores
Consejo de Administración
COOPRODECOL LTDA
Bucaramanga, Santander

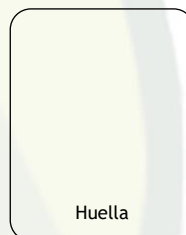
Respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de presentar a _____ con el documento de identidad número _____ de _____, quien es mi _____ y desea por voluntad propia vincularse a la cooperativa y acogerse a toda la normatividad de la entidad, especialmente a lo que rezan los estatutos de COOPRODECOL LTDA y sus reglamentos, los cuales se compromete cumplir y respetar.

Lo anterior para que con el lleno de documentos y requisitos pueda ser aceptado como nuevo asociado de COOPRODECOL LTDA a la cual yo estoy vinculado, encontrándome a la fecha por todo concepto a **paz y salvo**.

Cordialmente,

Firma e identificación del asociado titular

Nombres y apellidos del asociado titular



Huella

FO-AFI-009-V01



VINCULACIÓN

Dependiente Independiente Cooprokids

DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Identificación: Otro <input type="checkbox"/>			No. Identificación		Fecha y Lugar de Expedición		
RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>					Día	Mes	Año
Fecha y Lugar de Nacimiento			Departamento		País de Nacionalidad		Género
Día Mes Año							F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Municipio de Residencia		Dirección de Residencia			Barrio		
Nombre del Conjunto			Tipo de Vivienda:		Hipoteca	Zona:	Estrato
			Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>	
Celular	Teléfono	Canales Autorizados:		Email			
		Llamada <input type="checkbox"/> WhatsApp <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/>					
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>			Nivel Académico: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/>				
Unión libre <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/>			Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>				
Nombres y Apellidos Cónyuge				Tipo Identificación Cónyuge		No. Identificación Cónyuge	
				CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/>			
Grupo de Protección Especial Constitucional: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años <input type="checkbox"/>			
Persona con discapacidad física, mental o sensorial <input type="checkbox"/>				Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado <input type="checkbox"/> Pueblos indígenas <input type="checkbox"/>			
Persona en condición de pobreza extrema <input type="checkbox"/> Población diversa LGTBIQ+ <input type="checkbox"/> Población afrocolombiana <input type="checkbox"/> Otro. Cuál:							
Diligenciar si está estudiando:					No. Personas a Cargo	Realizan Retención	
Grado/Semestre		Institución				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Relación con Directivo	Parentesco	Nombres y Apellidos del Directivo				Empleado Cooperativa	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

DATOS LABORALES

Ocupación: Otra <input type="checkbox"/> Cuál:			Tipo de Contrato: Otro <input type="checkbox"/> Cuál:		
Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/>			Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		
Tipo de Independiente: Otro <input type="checkbox"/> Cuál:					Fecha Ingreso o Inicio Actividad
Construcción <input type="checkbox"/> Ganadero/Agricultor <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/>					Día Mes Año
Nombre de la Empresa o Entidad Pensional o Negocio				Cargo	
Dirección de la Empresa o Entidad Pensional o Negocio			Municipio		Departamento
Teléfono	Información para Descuento Nómina:			Agencia	
	Pagaduría				
Solo para Docentes: Decreto 2277 <input type="checkbox"/> Decreto 1278 <input type="checkbox"/>			Administra recursos públicos		Asociado PEP
Grado/Escalafón			Último Título		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

Sueldo o Ingresos Actividad Principal (Mes)	Gastos y/o Costos Actividad Principal (Mes)	Total Activos
\$	\$	\$
Otros Ingresos (Mes)	Otros Gastos (Mes)	Total Pasivos
\$	\$	\$
Total Ingresos (Mes)	Total Egresos (Mes)	Total Patrimonio
\$	\$	\$

Detalle otros Ingresos

RELACIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS

Inmuebles						
Tipo Inmueble	Valor Comercial	Ciudad	Dirección	Fecha Adquisición	Hipoteca	Valor Hipoteca
				Día Mes Año		
				Día Mes Año		
Vehículos						
Clase	Valor Comercial	Marca	Modelo	Pignorado	Tipo de Servicio	
Otros Activos						
Descripción del Activo					Valor del Activo	
Pasivos						
Crédito		Entidad Financiera		Valor del Crédito		Saldo

INFORMACIÓN COOPROKIDS

Nombres y Apellidos Asociado(s) Titular(es)	No. Identificación	Dirección	Teléfono	Celular

REFERENCIAS

Tipo de Referencia	Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono	Parentesco
Familiar				
Personal				

BENEFICIARIOS

Nombres y Apellidos	Tipo Documento	No. Identificación	Parentesco

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: Si No

Cuáles: Importaciones Exportaciones Inversiones Avales/Garantías
 Préstamos Otra Cuál:

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas de ahorro y CDAT, realizo la siguiente declaración de origen de fondos: Declaro a COOPRODECOL LTDA que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma concordante que lo adicione, y provienen de _____ y no admitiré que terceros efectúen depósitos a mí(s) cuenta(s) con dineros provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma concordante o que lo adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA: Autorizo a COOPRODECOL LTDA o quien haga sus veces para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte o consulte, solicite, procese, aclare, modifique, actualice, retire o divulgue ante las centrales de información financiera o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de las obligaciones contraídas o que llegue a contraer fruto de cualquier relación financiera o proceso con la Cooperativa. Esta autorización comprende toda la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado, cumplimiento de mis relaciones, contratos y servicios, obligaciones y a las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos o la utilización indebida de los servicios financieros, etc. Todo lo anterior mientras estén vigentes y adicionalmente durante el término máximo de permanencia de los datos en las centrales de información financiera, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, y con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago total de la obligación o relación. La autorización faculta no solo a COOPRODECOL LTDA para reportar, procesar y divulgar a las centrales de información financiera o cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales, datos personales económicos, sino también para que la Cooperativa pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con terceros o con el sistema financiero y para que los datos sobre mí reportados sean procesados para el logro del propósito de las centrales y puedan ser de conocimiento con fines comerciales. Acepto que los registros permanezcan por los términos previstos en los reglamentos de las respectivas centrales de información financiera.

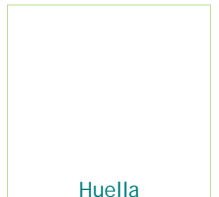
DECLARACIÓN DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN: Declaro que la información suministrada en esta solicitud es veraz. Me comprometo a actualizar la información suministrada por lo menos una vez cada año. Cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmarlos o actualizarlos, darán derecho a COOPRODECOL LTDA para suspender el proceso de admisión como asociado.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS: COOPRODECOL LTDA requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita dar tratamiento y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la cooperativa. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para llevar a cabo las actividades propias de la cooperativa frente a los productos que como asociado requiera. Lo invitamos a que consulte nuestra política de tratamiento de la información personal en las instalaciones físicas de la entidad o a través de nuestra página web www.cooprodecop.coop.

CANALES AUTORIZADOS: Autorizo de manera voluntaria y consciente a COOPRODECOL LTDA a contactarme utilizando los canales que he indicado en este formulario. Comprendo que puedo modificar o revocar esta autorización en cualquier momento notificando a la cooperativa por escrito, pero incluyendo el nuevo medio para comunicarse conmigo.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento el día ___ del mes de _____ del año _____.

Firma y Documento del Solicitante



Huella

PARA USO DE COOPRODECOL LTDA

Observaciones

Fecha Verificación Día Mes Año	Medio Teléfono <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos Responsable Verificación	Firma del Responsable Verificación
Concepto Aprobado <input type="checkbox"/> Negado <input type="checkbox"/>	Aprobado por	No. Acta	Fecha y Hora Aprobación Día Mes Año Hora
Oficina que Vincula	Documentos anexos: <input type="checkbox"/> Fotocopia del documento de identificación <input type="checkbox"/> Fotocopia del último desprendible de pago sueldo y/o pensiones <input type="checkbox"/> Contrato vigente o constancia de ingresos como independiente <input type="checkbox"/> Otro:		
Nombres y Apellidos Responsable Entrevista			



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO FONDO MUTUAL DE PREVISIÓN, EXEQUIAL Y SOCIAL

Vigilada Supersolidaria - Inscrita Fogacoop

Código descuento	Ciudad	Fecha
Señores COOPRODECOL LTDA. Ciudad		
Por medio de la presente me permito autorizar y me comprometo a pagar vía descuento por nómina ___ caja ___ lo correspondiente para fondo mutual de previsión, exequial y social según estatutos. Valor \$ _____		
Nombres y apellidos _____		
C.C. No. _____ de _____		
Municipio donde labora _____		
Pagaduría _____		
Firma del asociado _____		

FO-AFI-003-V02



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO AHORROS

Vigilada Supersolidaria - Inscrita Fogacoop

Código descuento	Ciudad	Fecha
Señores COOPRODECOL LTDA. Ciudad		
Por medio de la presente me permito autorizar voluntariamente se me descuenta por nómina ___ caja ___ la suma de \$ _____ con destino a mi cuenta de ahorros. Descuento anterior \$ _____.		
Nombres y apellidos _____		
C.C. No. _____ de _____		
Municipio donde labora _____		
Pagaduría _____		
Firma del asociado _____		

FO-AFI-004-V01

Nit 890.206.107-4
Personería Jurídica N° 0691 - Octubre 24 de 1977
Carrera 34 N° 52-83 Cabecera del Llano Bucaramanga - Col.
Línea Nacional 3158954988 Ext. 101 - 102
www.cooprodecop.coop



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO APORTES

Vigilada Supersolidaria - Inscrita Fogacoop

Código descuento	Ciudad	Fecha
Señores COOPRODECOL LTDA. Ciudad		
Por medio de la presente me permito autorizar y me comprometo a pagar vía descuento por nómina ___ caja ___ lo correspondiente para aportes según estatutos. Valor \$ _____		
Nombres y apellidos _____		
C.C. No. _____ de _____		
Municipio donde labora _____		
Pagaduría _____		
Firma del asociado _____		
	Huella	Firma y sello del pagador

FO-AFI-002-V01