

FORMULARIO DE AFILIACIÓN



EXCLUSIVO COOPEBIS

PRIMER INGRESO <input type="checkbox"/>	1ra. Fecha Retiro: DD MM AAAA	SEGUNDO INGRESO <input type="checkbox"/>	2da. Fecha Retiro: DD MM AAAA	TERCER INGRESO <input type="checkbox"/>	
FECHA DILIGENCIAMIENTO		OFICINA		TIPO DE ASOCIADO	
DÍA	MES	AÑO	Contratación Directa con Entidad del Distrito <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Trabajador COOPEBIS <input type="checkbox"/> Familiar asociado: Cónyuge o compañero(a) permanente <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/>		

DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	
Tipo documento de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. de identificación		Lugar y fecha de expedición	
Fecha de nacimiento		Lugar		Departamento	
Dirección residencia		Ciudad		Barrio	
E-mail personal		Profesión		Entidad donde labora	
Dirección de la entidad		Dependencia/Área		Cargo	
E-mail corporativo		TIPO DE CONTRATO		Teléfono	
CARGO ACTUAL		Fecha de ingreso a la entidad		Tipo de vivienda	
Nivel de Estudios		Educación Cooperativa		Declarar Renta	
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal		Otros ingresos mensuales (Actividad económica adicional)		Especificar actividad económica adicional	
COMO SE ENTERO DE COOPEBIS:		Asociado referido (Identificación, nombre y apellido):		Mujer cabeza de familia	
Gustos o preferencias:		Personas a cargo:		Ocupación:	

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuáles? _____	Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera	HUELLA ÍNDICE DERECHO
Posee cuentas en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Banco	_____		
No. Cuenta	_____		
Pais	Ciudad	Moneda	Firma Asociado

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES	
Salario Básico Mensual / Ingresos Actividad Principal	\$ _____	Gastos Familiares (Alimentación, salud, educación, recreación, transporte, otros)	\$ _____
Otros Ingresos laborales (Comisiones, Horas Extras, otros)	\$ _____	Arriendo y/o cuota de vivienda	\$ _____
Otros Ingresos (Pensiones, arrendamientos, rendimientos financieros, otros)	\$ _____	Cuotas tarjetas de Crédito	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____	Cuotas créditos descuento por Libranza (empresas, fondos, cooperativas, bancos, etc)	\$ _____
Descripción de Otros Ingresos	_____	Cuotas otros préstamos	\$ _____
		TOTAL GASTOS	\$ _____
		DISPONIBLE (Ingresos - Gastos)	\$ _____

Entidad Bancaria	No. de Cuenta	Tipo de Cuenta: Ahor. ____ Corr. ____
------------------	---------------	---------------------------------------

INFORMACIÓN PATRIMONIAL

BIENES INMUEBLES	DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE	DIRECCIÓN			CIUDAD	VALOR COMERCIAL	HIPOTECADO A FAVOR DE	VALOR HIPOTECA
VEHÍCULO	CLASE DE VEHÍCULO	MARCA	LÍNEA	MODELO	PLACA	VALOR COMERCIAL	PRENDA A FAVOR DE	VALOR PRENDA
TOTAL ACTIVOS (Valor estimado de sus bienes, enseres, vehículos, inversiones)					\$	TOTAL PASIVOS (Valor estimado del total de sus deudas)		

GRUPO FAMILIAR

No. de Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha Nacimiento (mm-dd-aaaa)	E-mail	Parentesco	**Nivel de Estudios	** D.E

Convenciones:

**Actividad Económica: Empleado. Pensionado. Negocio o microempresa. Profesional independiente. Rentista de capital.
 **Nivel Estudios: 1. No Escolarizado. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Técnica/Tecnóloga. 5. Universitaria. 6. Especialización. 7. Maestría. 8. Doctorado.
 **D.E. (Dependencia Económica): 1. Si. 2. No.

FAMILIARES ASOCIADOS A LA COOPERATIVA

Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Parentesco

FAMILIARES DIRECTIVOS DE LA COOPERATIVA

Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Parentesco

REFERENCIAS

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	PARENTESCO

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL	RELACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de la información, autorizo mediante la firma de este formulario, de manera expresa, voluntaria, previa, explícita, informada e irrevocable a la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS, a quien la represente o a quien ceda sus derechos, para que consulten, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, notifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba, disponga y envíe mis datos personales, lo que incluye toda información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, así como los datos que la cooperativa tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en su objeto social y que se han incorporado en las distintas bases de datos o repositorios con que cuenta la cooperativa. Manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme a la "Política de tratamiento de la Información" de COOPEBIS. COOPEBIS cuenta con una infraestructura administrativa destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas, quejas y reclamos relativos a la protección de datos, a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la constitución nacional y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

DECLARACIÓN FATCA

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO LO SIGUIENTE :

- SI NO He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los tres últimos años, dentro de territorio de los Estados Unidos
- SI NO Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de residencia)
- SI NO Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, si dicho pago proviene de fuentes dentro de los estados unidos.
- SI NO Recibo cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos.

Declaro que la información suministrada en este formulario concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma. Autorizo de forma permanente e irrevocable a Coopebis, para verificar la información suscrita en este formulario. Acepto la calidad de Asociado a Coopebis, sus estatutos y reglamentos, así mismo acepto que el valor a aportar está sujeto al sueldo que devengo y tendrá el correspondiente incremento anual. En caso de estar vinculado como trabajador a alguna empresa, mis cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones e indemnizaciones, así como cualquier otra suma que resultare a mi favor, garantizarán cualquier saldo a mi cargo en caso de retiro de la cooperativa. Si mi vinculación es como asociado independiente, o en caso de que no se efectúe el descuento por nómina, me comprometo efectuar aportes sociales por caja de acuerdo con el monto establecido, de manera mensual y oportuna. Me comprometo a pagar en forma permanente y por periodos mensuales el valor de la contribución con cargo al Fondo Mutual de Coopebis, establecido por la Asamblea General de Delegados, el cual no será reembolsable. Declaro que mis ingresos y mis activos provienen de Actividades Lícitas. Igualmente declaro que no admitiré que terceros manejen depósitos a mis cuentas y, de ninguna manera si estos provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo a Coopebis para que obtenga de cualquier fuente de información, referencias relativas a mi persona, para reportar y consultar a las Centrales de Información o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente. Autorizo a Coopebis a realizar actualizaciones de datos, y al envío de notificaciones e información comercial de forma permanente e irrevocable y mientras existan vínculos comerciales, a través de correos electrónicos, mensajes de texto, comunicación telefónica fija y móvil y correspondencia a las direcciones registradas en el presente formato y a las que a futuro Coopebis identifique como sitios de localización. Me comprometo durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporta la Cooperativa por lo menos una vez al año, no obstante, la actual estará vigente hasta tanto no la notifique, entendiendo que en caso de incumplimiento Coopebis estará en libertad de cancelar el presente vínculo. Autorizo la utilización de la Biometría como medio de identificación. Autorizo expresamente a COOPEBIS, para que en el evento de no presentar solicitud escrita de la devolución de los documentos con los cuales se instrumentó esta operación, dentro de los 2 (dos) meses siguientes de la No aprobación de su solicitud de afiliación o de No realizarse la aplicación de su primer descuento por nómina, éstos sean destruidos o eliminados de la forma como esté contemplado en las políticas internas de la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS. Certificando que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a continuación con huella.

VALOR DE APORTE SOCIAL \$ _____

FIRMA DEL ASOCIADO _____

C.C.

HUELLA ÍNDICE DERECHO

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

Fecha de realización de la entrevista Hora _____ Nombre y firma funcionario quien realizó la entrevista _____

Nombre y firma funcionario responsable de verificación de información _____ Fecha verificación

OBSERVACIONES: _____

Verificación ingreso información en aplicativo:

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____

Fecha de realización del Comité No. de acta: _____

DOCUMENTOS ANEXOS

REQUISITO	SERVIDOR PÚBLICO	PENSIONADO	HIJO DE ASOCIADO CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE
Fotocopia legible documento de identidad al 150%.	X	X	X
Declaración PEPs.	X	X	X
Desprendible de pago del último mes o acta de posesión o resolución de nombramiento.	X		
Desprendible de pago mesada pensional del último mes.		X	
Certificación de ingresos permanentes por concepto de relación laboral o certificación de ingresos expedida por Contador Público con fotocopia legible de la tarjeta profesional y el certificado digital expedido por la Junta Central de Contadores.			X
Fotocopia legible Registro Civil de Nacimiento (en caso de hijo(a)).			X
Fotocopia legible Registro Civil de Matrimonio o declaración extrajuicio de convivencia con fecha menor a 30 días (en caso de cónyuge o compañero(a) permanente).			X
Declaración de renta del último año gravable disponible (si declara)	X	X	X