

Ciudad y Fecha			Tipo de Afiliación		Fecha Vinculación			Régimen						Persona	
MM	DD	AA	Ingreso	Reingreso	MM	DD	AAA	Comun	Gran contribuyente	Otros no contribuyentes	Entidad Oficial	Regimen Simplificado	Otros contribuyentes	Natural	Jurídico

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

SOLICITANTE	NIT No.	Actividad Principal CIU			Actividad Económica RUT							
	Razon social				Telefono fijo			Telefono celular				
	Dirección				Municipio			Ciudad				
	Representante Legal	Primer Apellido		Segundo Apellido			Primer Nombre			Segundo Nombre		

Nombres y Apellidos:										Tipo de sangre		Sexo					
										M		F					
Tipo de Documento				Número				Expedida en				Fecha de Expedición					
TI	C.C.	C.E	Pasp									MM	DD	AA			
Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo					Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación		Estrato	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad	Posgrado		Propia	Arrendo	Familiar	Rural	Urbano		
Correo Electrónico: _____										Dirección				No. Celular		Teléfono	
Autorizo envio mensajes a mi correo electrónico SI NO																	

Si la vivienda es familiar especifique parentesco

Madre	Padre	Hermano	Hijo	Tio	Abuelo	Nieto	Conyugue	Nombre				
Fecha nacimiento		Lugar de nacimiento		Dirección Domicilio				Municipio / Ciudad		Departamento		
MM	DD	AA										

Si la vivienda es Alquilada

Nombre del propietario				Telefono/Celular			
Dirección Domicilio				Municipio / Ciudad		Departamento	

Ocupación (Seleccione)								Profesión			
Estudiante	Independiente	Empleado	Hogar	Jubilado	Proietario						
Actividad económica						Codigo CIU					
¿Es mujer cabeza de familia?			¿Es población vulnerable?			¿Es responsable del hogar?					
SI	NO	SI	NO	SI	NO						

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Entidad pagadora				Tipo de Empresa o Negocio				Cargo				
				Pública	Privada	Mixta	Otra, cual?					
Tipo de contrato con el que esta vinculado:						Término indefinido		Término fijo		Culminacion de Obra		
Actividad Principal CIU				Actividad Económica RUT								
fecha de Vinculación laboral			Dirección de empresa o negocio				Municipio		Ciudad		No. Teléfono	
MM	DD	AAA										
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?										SI	NO	
Familiar expuesto públicamente?										SI	NO	
Nombre				Cargo Público				Fecha de Nacimiento				
								MM	DD	AA		
Vínculo entre usted y la persona considerada públicamente expuesta												
Madre	Padre	Hermano	Hijo	Tio	Abuelo	Nieto	Conyugue	Otro, Cual?				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA									
Ingresos		Valor en pesos			Egresos			Valor en pesos	
Total Ingresos mensuales (Salario basico)	\$				Embargos	\$			
Total Ingresos mensuales (Pensión)	\$				Arriendo	\$			
Ingresos Colpensiones	\$				Gastos familiares	\$			
Total Ingresos Arrendamientos	\$				Préstamos	\$			
Total Ingresos Honorarios	\$				Otros Egresos mensuales	\$			
Otros Ingresos mensuales	\$								
Total Activos	\$				Total Pasivos	\$			
¿Es declarante?		¿Realiza operaciones en el exterior?			¿Posee cuentas en el exterior?				
SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada		Mes		Año					
Tipo de cuenta para transferencias electrónicas									
Entidad financiera		Número de cuenta			Tipo de cuenta		Ciudad		
					Ahorros	Corriente			

4. PATRIMONIO BIENES INMUEBLES (Casa, apartamentos ,lote, finca)								
Tipo de inmueble	Fecha matricula			Dirección	Barrio	Ciudad	Valor comercial \$	Valor pendiente de pago \$
	DD	MM	AAA					
	DD	MM	AAA					

5. VEHICULO				
Vehiculo clase	Valor comercial	Marca/Modelo	Placa	Valor por Pagar \$

6. BENEFICIARIOS DE APORTES										
IDENTIFICACION		Apellidos y nombres	Parentesco	F. de nacimiento			Dirección	Tel-Cel	¿Depende económicamente de usted?	% Beneficiario
NÚMERO	TIPO			Día	Mes	Año				

TUTOR: En caso de dejar beneficiarios menores de edad, por favor indicar el TUTOR responsable del manejo de sus dineros

Identificación	Apellidos y nombres	Dirección	Ciudad	Teléfono o

7. REFERENCIAS							
Personal	Nombres y Apellidos	Dirección	Tel.	Ciudad			
Familiar	Nombres y Apellidos	Dirección	Tel.	Ciudad			
Comerciales	Nombres y Apellidos	Dirección	Tel.	Ciudad			

¿Dónde desea recibir correspondencia?	Residencia	Trabajo	Referencia Familiar	Referencia Comercial

8. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES				
Declaro que 1) Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes legales (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____ ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. 2) Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 3) La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. 4) Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.				
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COOPCEN LTDA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con COOPCEN LTDA, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignen de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado. En cumplimiento al Artículo 17 de la ley 527 de 1999 y la Ley 1581 de 2012 referente a protección de datos personales y en amigabilidad con el planeta AUTORIZO A COOPCEN LTDA, a enviarme información electrónica a mi cuanta de correo personal y teléfono móvil depositado en el presente formulario.				
Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación por parte de cualquier persona natural o jurídica, privada o pública sin limitación alguna desde ahora y mientras subsista relación comercial con COOPCEN LTDA o con quien represente sus derechos				

PETICIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS				
Yo, _____ mayor de edad, vecino, residente y domiciliado en _____			identificado con cedula de ciudadanía	
No: _____ de _____, trabajo en _____ de la ciudad (o municipio) _____ por medio del presente Derecho de petición solicito y autorizo al Representante Legal y al Tesorero (a) de nuestra entidad pagadora _____ para que haciendo uso de sus funciones, se sirva deducir y retener de mi salario cualquier cantidad de dinero que previa relación de descuentos informe COOPCEN LTDA, por las obligaciones contraídas a favor de la Cooperativa.				
Autorizó para descuento de aportes ordinarios %				
La anterior petición y autorización de descuento de mi nomina, la fundamento de conformidad con lo establecido en el Artículo 23 de la Constitución Nacional y especialmente en el parágrafo del Artículo 142 de la ley 79 de 1988; el cual señala que " Las personas empresas o entidades obligadas a retener deben entregar las sumas retenidas a la Cooperativa, simultáneamente con el pago que hace al trabajador o pensionado. Si por su culpa no lo hicieran, serán responsables ante la Cooperativa de su omisión y quedaran solidariamente deudas ante estas de las sumas dejadas de retener o entregar, junto con los intereses de la obligación contraída por el deudor".				
10. FIRMA Y HUELLA				
Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación por parte de cualquier persona natural o jurídica, privada o pública sin limitación alguna desde ahora y mientras subsista relación comercial con COOPCEN LTDA o con quien represente sus derechos.				
Firma Solicitante C.C. No.			Huella Índice Derecho	
APROBACIÓN				
Fecha de aprobación			Ciudad	Dirección
MM	DD	AAA		
Firma del Representante Legal C.C. No.				
REQUISITOS		Afiliación Nuevos Asociados	Afiliación EX Asociados	
Edad entre los 18 hasta 64 años.		X	X	
Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado		X	X	
Fotocopia documento de identificación ampliada al 150 %		X	X	
Certificado Laboral y/o ingresos (para asalariados especificar sueldo, cargo y tiempo)		X	X	
Formato de afiliación		X	X	
Pago de cuota de afiliación \$82,800 (Ochenta y dos mil ochocientos pesos)		X		
Pago de cuota de Reafiliación \$248,400 (Doscientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos pesos)			X	
Certificado curso básico economía solidaria 20 horas (plazo 3 meses para realizarlo)		X		
Tener aportes acumulados de 4 SMLDV (\$3,312,464)		X		

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera expresa, consciente, informada y previa a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO "COOPCEN LTDA"., identificada con NIT 814.006.170-4, a capturar, almacenar y verificar autenticidad de mis datos y a conservarlos bajo su operación, control o supervisión con el fin de utilizarlos para dar cumplimiento a derechos y obligaciones de naturaleza comercial y gremial, y salvaguardar la seguridad de COOPERATIVA MULTIACTIVA DE CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO "COOPCEN LTDA". Así mismo, autorizo COOPERATIVA MULTIACTIVA DE CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO "COOPCEN LTDA"., a transferir y transmitir datos a terceros receptores de los mismos.

Con pleno conocimiento de que no estoy obligado a permitir el tratamiento de mis datos sensibles, AUTORIZO de manera voluntaria, expresa, consciente, informada y previa a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO "COOPCEN LTDA"., a que, en desarrollo de nuestra relación, conozca, capture, almacene, verifique, la autenticidad de mis datos personales sensibles como pudieran ser datos biométricos, origen racial, opinión política, convicción religiosa y filosófica, pertenencia a sindicatos, salud y sexualidad entre otros similares definidos por la ley, jurisprudencia y decisiones administrativas. Lo anterior, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad a la que autorizo.

Declaro que, la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO "COOPCEN LTDA" ., me ha informado de los derechos que me asisten como titular de los datos suministrados, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, los cuales corresponden:

- I. Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO "COOPCEN LTDA".,
- II. Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- III. Ser informado por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE CENTRALES ELÉCTRICAS DE NARIÑO "COOPCEN LTDA" previa solicitud del uso que se les ha dado a los datos,
- IV. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones frente a la Ley.
- V. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando no se hayan respetado los principios, derechos y garantías, constitucionales y legales.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin que corresponden a los siguientes:

Página Web: www.coopcen.coop
Teléfono: Fijo (2) 7291957
WhatsApp: 315 5977193
Teléfono: Móvil 3155977193
Dirección: Cra. 32 No. 19 A-28 – Pasto – Nariño – Colombia
Correo Electrónico: secretaria@coopcen.coop

Lo anterior, para los fines establecidos en la Política de Tratamiento y Privacidad publicada en la página web de entidad www.coopcen.coop

NOMBRES Y APELLIDOS _____

FIRMA _____ CEDULA _____

TELEFONO _____ CORREO ELECTRONICO _____