

INGRESO <input type="checkbox"/> REINGRESO <input type="checkbox"/> ACTUALIZACION DE DATOS <input type="checkbox"/>			FECHA DILIGENCIAMIENTO MES / DIA / AÑO	
INFORMACION PERSONA JURIDICA				
NOMBRE RAZON SOCIAL				
NIT:		Fecha de constitución: MES/DÍA/AÑO		País de Constitución:
Tipo de empresa: Privada _____ Pública _____ Mixta _____				
DIRECCION:				
País:		Departamento:		Municipio:
Teléfono Fijo:		Teléfono celular:		
Correo electrónico:			Sitio web:	
ACTIVIDAD ECONOMICA:			No. CIUU:	
¿Enviar correspondencia física a ésta dirección? SI _____ NO _____				
INFORMACION TRIBUTARIA				
Regimen de Iva: Comun _____ Simplificado _____				
Regimen de Renta: Empleados _____ No contribuyente _____ Contribuyente _____ Exento _____				
¿Autoretenedor? SI _____ NO _____				
INFORMACION PERSONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL				
Primer nombre:		Segundo nombre:		
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		
Tipo de Identificación: C.C. _____ C.E. _____ PAS _____ No:		Nacionalidad:		
		Fecha de expedición: MES / DIA / AÑO		
		Lugar de expedición:		
Fecha de nacimiento: MES / DIA / AÑO		Ciudad:	Departamento:	País:
Género M _____ F _____ OTRO _____		Estado Civil Soltero _____ Casado _____ Separado _____ Divorciado _____ Unión libre _____ Viud@ _____		
Dirección de residencia:		Vivienda: Propia _____ Arrendada _____ Familiar _____ Hipotecada _____		
Departamento:		Municipio	Estrato socio económico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__	
Zona: Rural _____ Urbana _____		Teléfono celular:		
Correo electrónico Personal:		¿Autorizo envío de mensajes a mi correo electrónico? SI _____ NO _____		
¿Autoriza pertenecer al grupo de WhatsApp de COOPCEN Ltda para recibir información de carácter informativo, Estado de cuenta y promociones ?		SI _____ No. Celular: NO _____ No Tiene _____		
Responsable de Hogar: SI _____ NO _____		Número de Personas a cargo _____ Mujer Cabeza de Familia: SI _____ NO _____		
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional		Ninos, niñas y adolescentes _____ Mayores de 60 años _____		
		Persona con discapacidad _____ Víctima del conflicto armado _____		
		Pobreza extrema _____ Pueblos indígenas _____		
		Poblacion diversa/LGBTIQ+ _____ Población Afrocolombiano _____		
		Otro _____ Cúal? _____		
Si la vivienda es arrendada		Si la vivienda es familiar		Si el inmueble esta con Hipoteca
Nombre arrendatario:		Nombre del familiar:		Banco
		Parentesco:		Fecha de Vencimiento:
Teléfono del arrendatario:		Teléfono celular:		
Nivel educativo:				
Primaria _____ Bachillerato _____ Técnico _____ Tecnólogo _____ Universitario _____ Especialización _____ Maestría _____ Doctorado _____				
Ocupación: Empleado _____ Independiente _____ Socio o Empleado Socio _____ Jubilado _____ Ganadero _____ Agricultor _____ Comerciante _____				
Rentista de Capital _____ Profesional Independiente _____				
INFORMACION LABORAL REPRESENTANTE LEGAL				
Nombre de la Empresa O Establecimiento:				Nit:
Dirección:		Teléfono:		Ciudad:
Correo electrónico Laboral:		¿Autorizo envío de mensajes a mi correo electrónico Laboral? SI _____ NO _____		
Fecha de ingreso: MES / DIA / AÑO		Jornada Laboral: Total _____ Parcial _____ No Aplica _____		
Vencimiento del Contrato: MES / DIA / AÑO		Cargo:		
Tipo de contrato: Fijo _____ Indefinido _____ Prestación de Servicios _____ Provisionalidad _____ Planta Temporal _____ Otro _____				

INFORMACION SOCIOECONÓMICA				
INGRESOS			EGRESOS	
Sueldo	\$		Arriendos	\$
Pensión	\$		Créditos	\$
Arrendamientos	\$		Cuotas de Vivienda	\$
Actividad Comercial	\$		Gastos Familiares	\$
Otros ingresos	\$		Otros Egresos	\$
TOTAL INGRESOS	\$		TOTAL EGRESOS	\$
INMUEBLE 1			VEHÍCULO 1	
Tipo: Casa ____ Apartamento ____ Finca ____			Tipo: Moto ____ Automovil ____ Furgón ____ Camión ____ Otro ____	
Dirección:			Marca	Modelo Placa
Vlr Comercial	\$		Vlr Comercial	\$
Hipoteca:	SI ____ NO ____		Saldo de la deuda	\$
Saldo de la deuda	\$			
INMUEBLE 2			VEHÍCULO 2	
Tipo: Casa ____ Apartamento ____ Finca ____			Tipo: Moto ____ Automovil ____ Furgón ____ Camión ____ Otro ____	
Dirección:			Marca	Modelo Placa
Vlr Comercial	\$		Vlr Comercial	\$
Hipoteca:	SI ____ NO ____		Saldo de la deuda	\$
Saldo de la deuda	\$			
PASIVOS				
TIPO	SALDO DE LA DEUDA	ENTIDAD FINANCIERA	FECHA DE TERMINACIÓN	CUOTA
Crédito de Consumo	\$		MES / DIA / AÑO	
Crédito Comercial	\$		MES / DIA / AÑO	
Crédito de Vivienda	\$		MES / DIA / AÑO	
Tarjeta de Crédito	\$		MES / DIA / AÑO	
¿Declara Renta? SI ____ NO ____			¿Administra recursos públicos? SI ____ NO ____	
INFORMACIÓN BANCARIA				
Cuenta: Ahorro ____ Corriente ____		Banco:	No. Cuenta:	
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				
Realiza operaciones en moneda extranjera: SI ____ NO ____		Descripción de las operaciones en moneda extranjera:		
Posee cuentas en moneda extranjera: SI ____ NO ____		Moneda	Pais	No. Cuenta
IDENTIFICACIÓN DE P.E.P'S (Persona Expuesta Publicamente)				
Administra recursos públicos: SI ____ NO ____			Persona considerada públicamente expuesta: SI ____ NO ____	
¿Qué tipo de reconocimiento tiene públicamente?				
REFERENCIA PERSONAL			REFERENCIA FAMILIAR	
Nombre y Apellido:			Nombre y Apellido:	
Dirección:			Dirección:	
Teléfono			Teléfono:	
Ciudad:			Ciudad:	
CURSOS COOPERATIVOS				
Nombre	Entidad	Horas	Fecha	
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS				
<p>En calidad de asociado de COOPCEN LTDA, por medio del presente escrito autorizo a (empresa donde labora) _____ para que del salario que devengo y para atender todas las obligaciones que contraiga con COOPCEN LTDA, se me realicen descuentos (mensuales, o de primas) y sean puestos a disposición de la cooperativa con fundamento en las normas legales del sector cooperativo. Igualmente autorizo irrevocablemente que, en caso de retiro de la empresa, se descunte del valor de la liquidación de mis prestaciones sociales los saldos insolutos de deuda que tenga vigente. Otorgo amplias facultades a COOPCEN LTDA, para tramitar lo referente al cobro de mis prestaciones sociales. Si por alguna razón la entidad para la cual laboro deja de descontar para COOPCEN LTDA los descuentos que estoy autorizando, me comprometo a pagar las mismas sumas, directamente a lo indicado por COOPCEN LTDA en las condiciones establecidas en el estatuto y reglamento.</p> <p>Acepto también el ajuste de la mensualidad a pagar de acuerdo al incremento estipulado en los contratos suscritos entre COOPCEN LTDA y las entidades prestadoras de servicios y/o productos y además al incremento decretado por el gobierno nacional, que corresponda a cada período anual y que se cause en la vigencia del presente contrato. Acepto la renovación y/o prórroga automática del período y la vigencia del mismo. Esta autorización permanecerá vigente en tanto no sea revocada por escrito.</p>				
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS				
<p>En cumplimiento de las normas legales para la apertura de productos financieros y solidarios, declaro a COOPCEN LTDA, bajo la gravedad de juramento que los fondos y bienes que poseo, provienen del desarrollo de mi actividad económica principal." declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas. Así mismo, declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades contempladas en el Código Penal Colombiano, en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo o en cualquier norma que lo modifique o adicione. De igual modo, autorizo a COOPCEN LTDA para verificar y reportar a las entidades competentes toda la información suministrada a COOPCEN LTDA, declarando ser verídica y legal.</p>				

CONSULTA, REPORTE Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a COOPCEN LTDA para que, con fines de información, consulte y reporte, lo que se refiera al comportamiento financiero, crediticio y comercial en las centrales de riesgo. De igual manera autorizo a COOPCEN LTDA de tratar mis datos personales de acuerdo con la política establecida de HABEAS DATA y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para los fines legales, contractuales y comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales, publicada en la página Web www.coopcen.coop Informamos que la Cooperativa Multiactiva de Centrales Eléctricas de Nariño -COOPCEN LTDA - identificada con NIT. B91224291-1 domiciliado en la Carrera 32 # 19 a - 28 San Juan de Pasto., Colombia Tel: (602) 7291957 – Cel: 3155977193, es responsable y encargada del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados. Autorizo de manera permanente para consultar y reportar a las centrales de riesgo toda la información financiera y comercial con fundamento en lo dispuesto en las normas legales del sector cooperativo y ley de protección de Datos.

SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El asociado se obliga con COOPCEN LTDA a realizar la actualización de sus datos personales al menos una (1) vez al año, a entregar información veraz y verificable, suministrando la totalidad de la información que solicite la cooperativa. COOPCEN LTDA podrá dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocios con el asociado teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los reglamentos y/o contratos de los diferentes productos y servicios, las siguientes: (i) cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. (ii) cuando se encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo (LAFT) administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. (iii) cuando figure en requerimiento de entidades de control, noticias, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavado de activos y financiación de terrorismo (LAFT).

CANALES DE COMUNICACIÓN

Autorizo expresa e incondicionalmente a la COOPCEN LTDA, para que me contacte y suministre información mediante los canales de comunicación que disponga, tales como correos electrónicos, mensajes de texto, comunicaciones escritas y llamadas telefónicas, aplicando la normatividad legal que corresponda.

FIRMA DEL SOLICITANTE

En constancia de haber diligenciado, leído, entendido y aceptado toda la información, autorizaciones y declaraciones del presente formato, firmo a continuación:

Firma_____

C.C. No.

HUELLA DEL SOLICITANTE

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPCEN LTDA**VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN****APROBACIÓN**

Validado y verificado por:

Acta del Concejo de Administración No.

Fecha: MES / DÍA / AÑO

fecha de Aprobación: MES / DÍA / AÑO

Observaciones:

Observaciones:

Firma de quien valida

Firma_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL COOPCEN LTDA

C.C. No.

REQUISITOS

	Afiliación nueva asociado	Afiliación ex asociado
Edad entre los 18 hasta 64 años.	X	X
Formato de afiliación Persona jurídica 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
Certificado Laboral y/o ingresos (para asalariados especificar sueldo, cargo y tiempo).	X	X
Cuota afiliación 10% SMMLV por una sola vez.	X	X
Certificado curso básico economía solidaria 20 horas (plazo 3 meses para realizarlo).	X	X
Aportes estatutarios mensuales, dependen del nivel de ingresos del asociado	X	X

COOPCEN LTDA. Carrera 32 No. 19ª -28 -> Tel: 7291957 -> Cel: 3155977193 -> Página Web: www.coopcen.coop