

INGRESO		REINGRESO		ACTUALIZACION DE DATOS				FECHA DILIGENCIAMIENTO							
<b>INFORMACION PERSONAL</b>															
Primer nombre:						Segundo nombre:									
Primer Apellido:						Segundo Apellido:									
Tipo de Identificación: C.C. C.E. PAS No:						Nacionalidad:									
						Fecha de expedición:									
						Lugar de expedición:									
Fecha de nacimiento:				Ciudad:		Departamento:		País:							
<b>Género</b>			<b>Estado Civil</b>												
M	F	OTRO		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. Celular: 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				SI		Niños, niñas y adolescentes		Mayores de 60 años							
				NO		Persona con discapacidad		Víctima del conflicto armado							
						Pobreza extrema		Pueblos indígenas							
						Poblacion diversa/LGBTIQ+		Población Afrocolombiano							
						Otro Cúal?									
<b>Si la vivienda es arrendada</b>				<b>Si la vivienda es familiar</b>				<b>Si el inmueble esta con Hipoteca</b>							
Nombre arrendatario:				Nombre del familiar:				Banco							
				Parentesco:				Fecha de Vencimiento:							
Teléfono del arrendatario:				Teléfono celular:											
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>															
Primaria		Bachillerato		Técnico O tecnólogo		Universitario		Especialización		Maestría		Doctorado			
Profesión:															
Ocupación: Empleado		Independiente		Socio o Empleado Socio		Jubilado		Ganadero		Agricultor		Comerciante			
Transportador		Rentista de Capital		Profesional Independiente		Desempleado		Estudiante		Ama de Casa					
<b>INFORMACION LABORAL (si es empleado)</b>															
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:				Jornada Laboral: Total		Parcial		No Aplica							
Vencimiento del Contrato:						Cargo:									
Tipo de contrato: Fijo		Indefinido		Prestación de Servicios		Provisionalidad		Planta Temporal		Otro					
<b>Si su ocupación es Agricultor, comerciante, independiente, o ganadero por favor diligenciar la siguiente información.</b>															
Actividad Economica Principal:				Cultivar, Cosechar , Criar				Fabricar, Manufactura, Transformar							
				Suministrar o Prestar Servicios				Explotar, Extraer, Explorar El Subsuelo							
				Vender y/o Comprar				Construir							
Ciu:						Tiempo de la Actividad en Meses:									
<b>INFORMACION SOCIOECONÓMICA</b>															
<b>INGRESOS</b>						<b>EGRESOS</b>									
Sueldo		\$		Arriendos		\$									
Pensión		\$		Gastos Familiares		\$									
Arrendamientos		\$		Otros Egresos		\$									
Actividad Comercial		\$													
Otros ingresos		\$													
<b>TOTAL INGRESOS</b>		\$		<b>TOTAL EGRESOS</b>		\$									
<b>ACTIVOS</b>															
<b>INMUEBLE 1</b>						<b>VEHÍCULO 1</b>									
Tipo: Casa		Apartamento		Finca		Tipo: Moto		Automovil		Furgón		Camión		Maquinaria	
Dirección:						Marca		Modelo		Placa					
Valor Comercial		\$													
Hipoteca: SI		NO				Valor Comercial		\$							
Saldo de la deuda		\$		Banco:		Saldo de la deuda		\$		Banco:					
<b>INMUEBLE 2</b>						<b>VEHÍCULO 2</b>									
Tipo: Casa		Apartamento		Finca		Tipo: Moto		Automovil		Furgón		Camión		Maquinaria	
Dirección:						Marca		Modelo		Placa					
Valor Comercial		\$													
Hipoteca: SI		NO				Valor Comercial		\$							
Saldo de la deuda		\$		Banco:		Saldo de la deuda		\$		Banco:					

PASIVOS						
TIPO	SALDO DE LA DEUDA		ENTIDAD FINANCIERA	FECHA DE TERMINACIÓN	CUOTA	
Crédito de Consumo	\$					
Crédito Comercial	\$					
Crédito de Vivienda	\$					
Tarjeta de Crédito	\$					
¿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 (Familiares que no viva con usted)			
Nombre y Apellido:			Nombre y Apellido:			
Dirección:			Dirección:			
Teléfono			Teléfono:			
Ciudad:			Ciudad:			
CURSOS COOPERATIVOS						
Nombre		Entidad		Horas	Fecha	
BENEFICIARIOS DE APORTES						
BENEFICIARIO 1						
No. Identificación		Tipo			Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
		CC	TI	NUIP	RC	Otro
					Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Primer nombre:			Segundo nombre:			
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			
Genero: M F		Parentesco:		Nivel de Escolaridad:		
Dirección:			Teléfono Celular:			
Depende económicamente: SI NO		Profesión u oficio:			Públicamente expuesto: SI NO	
Porcentaje beneficiario del aporte					%	
BENEFICIARIO 2						
No. Identificación		Tipo			Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
		CC	TI	NUIP	RC	Otro
					Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Primer nombre:			Segundo nombre:			
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			
Genero: M F		Parentesco:		Nivel de Escolaridad:		
Dirección:			Teléfono Celular:			
Depende económicamente: SI NO		Profesión u oficio:			Públicamente expuesto: SI NO	
Porcentaje beneficiario del aporte					%	
BENEFICIARIO 3						
No. Identificación		Tipo			Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
		CC	TI	NUIP	RC	Otro
					Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Primer nombre:			Segundo nombre:			
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			
Genero: M F		Parentesco:		Nivel de Escolaridad:		
Dirección:			Teléfono Celular:			
Depende económicamente: SI NO		Profesión u oficio:			Públicamente expuesto: SI NO	
Porcentaje beneficiario del aporte					%	
BENEFICIARIO 4						
No. Identificación		Tipo			Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
		CC	TI	NUIP	RC	Otro
					Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Primer nombre:			Segundo nombre:			
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			
Genero: M F		Parentesco:		Nivel de Escolaridad:		
Dirección:			Teléfono Celular:			
Depende económicamente: SI NO		Profesión u oficio:			Públicamente expuesto: SI NO	
Porcentaje beneficiario del aporte					%	

**BENEFICIARIO 5**

No. Identificación		Tipo				Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
		CC	TI	NUIP	RC	Otro	
						Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Primer nombre:		Segundo nombre:					
Primer Apellido:		Segundo Apellido:					
Genero: M	F	Parentesco:				Nivel de Escolaridad:	
Dirección:						Teléfono Celular:	
Depende económicamente: SI		NO	Profesión u oficio:			Públicamente expuesto: SI NO	
Porcentaje beneficiario del aporte				%			

**TUTOR: en caso de dejar beneficiarios menores de edad, por favor indicar el TUTOR responsable de sus dineros.**

Identificación	Nombres y Apellidos	Dirección	Ciudad	Teléfono o Celular

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS**

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 descuenta 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.

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.

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS**

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.

**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](http://www.coopcen.coop) Informamos que la Cooperativa Multiactiva de Centrales Eléctricas de Nariño -COOPCEN LTDA - identificada con NIT. 891224291-1 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:	fecha de Aprobación:
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
Fotocopia documento de identificación ampliada al 150 %	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
Aportes estatutarios mensuales, dependen del nivel de ingresos del asociado	X	X