

Cooperativa de Empleados de la Seguridad Social de Caldas



Calle 22 #22-26 of 405
 Tel: 8823182-8802207-8834076
 www.coodess.com.co
 coodess@gmail.com

SOLICITUD DE ADMISIÓN

FOTO

Ciudad	Fecha de Solicitud		
	Día	Mes	Año

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre y Apellidos			Fecha de nacimiento Día Mes Año			Lugar de Nacimiento					
Documento de identidad C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		N° identificación		Fecha de Expedición Día Mes Año		Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Estado civil actual Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/>			
Correo electrónico		Profesión		Nivel de estudios Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Cual _____			Ocupación Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>				
Actividad económica		Código CIU		Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Dirección de la Residencia					
Departamento		Ciudad/municipio		Estrato		Celular		Teléfono fijo		N° de hijos	Personas a cargo

INFORMACIÓN LABORAL

Cargo actual		Termino del contrato Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/>				Fecha de vinculación Día Mes Año			
Nombre de la empresa			Ingreso mensual		Dirección de la empresa		Teléfono		Depto/Municipio
Porcentaje mensual de aportes ____% (del 4% al 10%) Por nómina <input type="checkbox"/> Por caja <input type="checkbox"/> Débito Automático <input type="checkbox"/>									
N° cuenta bancaria _____ Banco _____									

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES Sueldo / Pension: _____ Honorarios _____ Ingresos por Arriendo _____ Otros ingresos _____ TOTAL _____					EGRESOS MENSUALES Gastos Familiares _____ Arriendo/Viviend _____ Financieros _____ Pago otras deudas _____ TOTAL _____				
ACTIVOS Total Activos _____					PASIVOS Total Pasivos _____				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada. Mes _____ Año _____ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Es declarante? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Administra Recursos Públicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Persona Públicamente Expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Persona a cargo:					Mujer Cabeza Familia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____ identificado con el documento de identidad N° _____ expedida en _____ obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular externa N° 006 de 2014, expedida por la Superintendencia de economía solidaria y demás normas concordantes.

- Los recursos que entregué en deposito proviene de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc.)
- Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada, eximiendo a **COODESS** de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

INFORMACIÓN BENEFICIARIOS

Nombre y Apellidos	Tipo de documentación (R.C - T.I - C.C-C.E)	No. Documento	Parentesco	Fecha de nacimiento	%

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA REPORTE Y COMPARTIR INFORMACIÓN

Autorizo a **COODESS**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de la(s) obligaciones por mi (nosotros) contraídas con las centrales de información y riesgos, todo lo referente a mi comportamiento como asociado en general, y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mi contraídas o que llegare a contraer con cualquiera, los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro de acuerdo a las exigencias y normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos de ahorro y crédito. Igualmente autorizo a **COODESS**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor en forma permanente e irrevocable, para consultar ante cualquier central de información y riesgo, mi endeudamiento, la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis compromisos adquiridos, así como de su manejo.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Los datos personales que solicitamos tienen como finalidad: · Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, para facilitarle el acceso general a la información de éstos. · Proveer nuestros servicios. · Informar sobre nuevos servicios, dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros asociados y proveedores · Informar sobre cambios de nuestros servicios. · Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos, como: crédito, cartera, novedades de nómina, convenios, servicios, transferencias, débitos automáticos, auxilios, información sobre núcleo familiar, encuestas, actividades recreativas y de bienestar y demás actividades relacionadas con la operación de la Cooperativa.

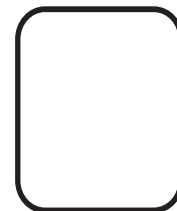
Les informamos que de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán recopilados en una base de datos, la cual estará bajo la administración y responsabilidad de **COODESS**, los cuáles serán almacenados de manera tal que se impida el acceso indeseado por parte de terceras personas, y aseguramos la confidencialidad de los mismos.

Con la aceptación el titular autoriza el tratamiento de sus datos para la finalidad mencionada y reconoce que los datos suministrados son ciertos y que no ha sido alterada ni omitida ninguna información. Le recordamos la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados así como de solicitar la renovación, corrección, supresión, actualización en los términos establecidos por la ley 1581 de 2012.

Consiento y autorizo que mis datos personales serán tratados conforme a lo previsto en esta autorización. Igualmente autorizo voluntariamente a **COODESS** para enviar mensajes SMS y de correo electrónico, relativos a mi relación con **COODESS**, a mi cuenta de correo electrónico y teléfono móvil reportados como de mi propiedad.

FIRMA: _____ C.C _____

RECOMENDADO POR: _____ PARENTESCO: _____



Huella

ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA

ACEPTADA _____ FECHA _____ ACTA No. _____

NEGADA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS _____

PRESIDENTE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN.

SECRETARIA