



SOLICITUD DE ASOCIACIÓN COOTRADIAN JUNIOR SEGÚN ACUERDO No. 27 DEL 28 DE JUNIO DE 2021

SOLICITUD DE  
INGRESO

ACTUALIZACIÓN  
DE DATOS

Departamento	Ciudad	Fecha Diligenciamiento		
		DD	MM	AAAA

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE - MENOR DE EDAD

Nombres		Apellidos			Nacionalidad		Sexo			
							M		F	
Tipo De Documento					Número		Expedida en		Fecha De Expedición	
C.C	C.E	T.I	R.C	PAS			DD	MM	AAAA	
Nivel Educativo										
Primaria	Bachillerato	Tecnico	Tecnologo	Universitario	Otro ¿Cuál?					
Fecha Nacimiento		Lugar De Nacimiento			Dirección Domicilio			Departamento		Municipio
DD	MM	AAAA	Departamento	Municipio						
Correo Electrónico							No. Celular		Teléfono	
Personal										

2. DATOS PERSONALES Y LABORALES - REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD

Nombre		Apellidos			Número De Documento		Entidad Donde Labora		
Dirección De La Entidad				Cargo		No. Teléfono		Sueldo	
Profesión				Tipo De Contrato			Fecha De Ingreso		
				Planta	Supernumerario	Temporal	DD	MM	AAAA
Actividad Economía:		CIU		¿Por su actividad maneja recursos públicos?			SI	NO	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?		SI	NO	¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?			SI	NO	
¿Su conyugue, compañero permanente o algun familiar hasta segundo grado de consanguinidad goza de reconocimiento o poder publico ?							SI	NO	
Si alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique:									

3. INFORMACIÓN FINANCIERA - REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD

Ingresos Mensuales de su actividad principal:		\$	Otros Ingresos:		\$	Total Ingresos Mensuales		\$	
Egresos Mensuales		\$	Otros Egresos Mensuales		\$	(Especificar):			
Total Activos		\$	Total Pasivos		\$	Patrimonio		\$	
Fecha de corte de la información financiera suministrada			DD / MM / AAAA			Declara Renta?		SI	NO
Realiza operaciones en moneda extranjera		SI	NO	Cuales?					
Posee cuentas en moneda extranjera		SI	NO	Banco:		Moneda:		Numero de cuenta:	
Pais:				Ciudad:					

6. ORIGEN DE RECURSOS - REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedido en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos a COOTRADIAN, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en La circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria: Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:

\_\_\_\_\_ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. PARA USO EXCLUSIVO DE NOMINA - REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD

Fecha DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_  
Considerando mi reciente afiliación a la Cooperativa de Trabajadores de la Hacienda Pública y la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "COOTRADIAN", comedidamente lo autorizo para descontar de mi sueldo base mensual de un \_\_\_\_\_ por ciento ( %) a favor de la misma, descuento que debe efectuarse a partir del mes de \_\_\_\_\_

Firma representante legal del menor de edad

Huella Índice Derecho

Firma Solicitante y documento de indentidad (si es mayor de 14 años)

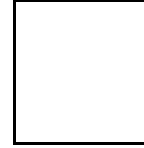
Huella Índice Derecho

**6. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES - REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD – LEY 1581 DE 2012**

Declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen mi afiliación a COOTRADIAN y autorizo para que mi empleador descuente de mi salario, prestaciones sociales o de cualquier monto a mi favor, los valores que COOTRADIAN reporte producto de mi relación como asociado.

En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente. Autorizo de manera expresa e irrevocable a COOTRADIAN, a quien represente, o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular, o como representante de éste, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así como los datos personales de los administradores y/o accionistas de la entidad que represento, y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización. Declaro que: 1) Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por COOTRADIAN. 2) Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a COOTRADIAN no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) COOTRADIAN me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

Firma de Autorización



huella del representante

**7. INFORMACIÓN FAMILIAR - MENOR DE EDAD**

Núcleo familiar básico (Beneficiario de los servicios y ó En caso de fallecimiento)

DOCUMENTO I.D.	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	PORCENTAJE
		DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA		

**8. REFERENCIAS - REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD**

Personal	Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono
Familiar	Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono Parentesco

**9. MECANISMO DE RECAUDO DEL APORTE**

PSE / CAJA
NÓMINA
DÉBITO AUTOMÁTICO

**10. ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA**

OBSERVACIONES:

FECHA DE LA ENTREVISTA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA	FIRMA DEL FUNCIONARIO
D D M M A A A A		
FECHA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	FIRMA DEL FUNCIONARIO VERIFICADOR
D D M M A A A A		

**11. DOCUMENTOS ANEXOS**

Diligenciar el formato de Solicitud de Asociación COOTRADIAN JUNIOR.
Fotocopia del registro civil del menor de edad
Fotocopia del documento de identidad del menor de edad
Fotocopia del documento de identidad (CC) del representante legal del menor de edad
Certificación de ingresos expedido por un Contador Público (en caso de ser independiente), Certificado de Ingresos y Retenciones por Rentas de Trabajo y Pensiones F220, deprendible de nómina, declaración de renta; del representante legal del menor de edad
Diligenciar el formato de mecanismo de recaudo de aportes (débito automático. Consignación en cuenta o pago PSE) firmada por el representante legal del menor de edad
Autorización del débito automático diligenciada y firmada por el representante legal del menor de edad (SI APLICA).
Libranza diligenciada y firmada por el representante legal del menor de edad (SI APLICA).