



SOLICITUD DE ASOCIACIÓN - ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|----|------|--------------------------|
| SOLICITUD DE INGRESO | <input type="checkbox"/> | ACTUALIZACIÓN DE DATOS | <input type="checkbox"/> | Ciudad | Oficina | Fecha Diligenciamiento | | | |
| | | | | | | DD | MM | AAAA | |
| Funcionario | <input type="checkbox"/> | Exfuncionario | <input type="checkbox"/> | Pensionado | <input type="checkbox"/> | Familiar | | | <input type="checkbox"/> |

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|---------------------|--------------|-----------------|---------------------|-----------|-------------|----------------------|--------------|------------------|---------------------|-----------|----------|------|
| Nombres | | | | Apellidos | | | | Nacionalidad | | | Sexo | | | |
| | | | | | | | | | | | M | F | | |
| Tipo de Documento | | | | Número | | | | Expedida en | | | Fecha de Expedición | | | |
| C.C | C.E | T.I | R.C | PP | | | | | | | | DD | MM | AAAA |
| Estado Civil (Seleccione) | | | | Nivel educativo | | | | No. Personas a cargo | | Tipo de Vivienda | | | Estrato | |
| Soltero | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo | Primaria | Bachiller | Técnico | Universidad | Posgrado | Propia | | Arrendada | Familiar | |
| Fecha nacimiento | | Lugar de Nacimiento | | | Dirección Domicilio | | | | Departamento | | Municipio | | | |
| DD | MM | AAAA | Departamento | | Municipio | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico | | | | | | | No. Celular | | | Teléfono | | | | |
| Personal | | | | Corporativo | | | | | | | | | | |

2. DATOS LABORALES

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------|----------|--|---------|------------------|----|--------|-----------|--|
| Nombre de la Entidad | | | | Administración | | | | Departamento | | | Municipio | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de la Entidad | | | | Cargo | | | | No. Teléfono | | Sueldo | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Profesión | | | | Tipo de contrato | | | | Fecha de Ingreso | | | | |
| | | | | Planta | Temporal | Independiente | Laboral | 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 consaguinidad goza de reconocimiento o poder publico ? | | | | SI | NO | | | | | | | |
| Si alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique: | | | | | | | | | | | | |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | | | | | | | |
|--|----|-------------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------------|----|-------------------|----|
| 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 | | Es declarante? | | 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

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

| | | |
|---|-------|---|
| DD <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> | Fecha | 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 Pagador

Firma Solicitante y cédula de Ciudadanía

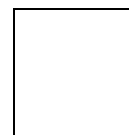
Huella Índice Derecho

6. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES – 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 solicitante

7. INFORMACIÓN FAMILIAR

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

| Personal | Nombres y Apellidos | Dirección | Teléfono |
|----------|---------------------|-----------|----------|
| Familiar | Nombres y Apellidos | Dirección | Teléfono |

9. ASOCIADO QUE LO PRESENTA

| Nombres | | Apellidos | | Parentesco | | |
|----------------------|-----|-------------------------------|--------------|---------------------|-------------|------------------------------|
| | | | | Padre | Compañero | Cónyuge/Compañero Permanente |
| Tipo de Documento | | Número | Departamento | Municipio | No. Celular | |
| C.C | C.E | T.I | R.C | PP | | |
| Entidad donde labora | | Fecha de ingreso a COOTRADIAN | | Dirección Domicilio | | |
| | | DD | MM | AAAA | | |

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 VERIFICACION DE LA INFORMACION | NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION DE LA INFORMACION | FIRMA DEL FUNCIONARIO VERIFICADOR |
| D D M M A A A A | | |

11. DOCUMENTOS ANEXOS

| | |
|---|--|
| Fotocopia Documento de Identidad, (Asociado y Persona a Vincular) | |
| Registro civil de nacimiento (Hijos). | |
| Registro civil de matrimonio (Cónyuge). | |
| Escritura pública Notariada o Sentencia de Juez (Compañero permanente) | |
| Constancia de ingresos (Honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones, declaración renta). | |
| Certificación de ingresos expedido por un contador (en caso de ser independiente). | |
| Acreditación laboral de retiro (Exfuncionario) | |