



Cooperativa Nacional del Sector de las Comunicaciones,
Entidades Afines y Relacionadas.
Personería Jurídica - Resolución No. 00135 de Junio 19 de 1948
NIT: 860.015964-0

Admisión <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--

Tipo Afiliación	
Nuevo <input type="checkbox"/>	Reingreso <input type="checkbox"/>

Forma de Pago	
Nómina <input type="checkbox"/>	Ventanilla <input type="checkbox"/>

Valor a Aportar Mensual	
% <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>

Sello Recibido

Fecha Radicación			No. <input type="text"/>
DD <input type="text"/>	MM <input type="text"/>	AAAA <input type="text"/>	

DATOS PERSONALES	No. de Identificación		Fecha y Lugar de Expedición		Género		Fecha y Lugar de Nacimiento					
			DD <input type="text"/>	MM <input type="text"/>	AAAA <input type="text"/>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	DD <input type="text"/>	MM <input type="text"/>	AAAA <input type="text"/>	
	1er. Nombre			2do. Nombre			1er. Apellido			2do. Apellido		
	Nacionalidad		Estado Civil		Nivel de Estudios		Profesión		Oficio			
Actividad Económica Principal								Grupo Étnico		Código CIU		
Pensionado <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/>		Profesional Independiente <input type="checkbox"/>		Negocios o Microempresas <input type="checkbox"/>		Rentas <input type="checkbox"/>		Dependiente de Otra Persona <input type="checkbox"/>		

DIRECCION DE RESIDENCIA	Dirección Residencia						Ciudad		
	Localidad		Barrio		Estrato		Tipo de Vivienda		
							Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/>		
Teléfono Fijo		Celular		Correo Electrónico					

INFORMACION LABORAL	Empresa			Dirección			Ciudad			
	Barrio	Teléfono Fijo		Celular		Correo Electrónico				
Cargo	Tipo de Contrato		Fecha Ingreso		Fecha Vencimiento		Salario Integral		Envío Correspondencia	
	Termino Fijo <input type="checkbox"/> Termino Indefinido <input type="checkbox"/>		DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>		DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Dirección Residencia <input type="checkbox"/> Dirección Laboral <input type="checkbox"/>	

INFORMACION COMERCIAL	Entidad Bancaria			Número de Cuenta							
Nombre Titular de la Cuenta						Tipo de Cuenta					

INFORMACION FINANCIERA Ingresos y Egresos	INGRESOS				EGRESOS			
	Sueldo Básico o Mesada Pensional		\$ <input type="text"/>		Cuota Vivienda o Arrendamiento		\$ <input type="text"/>	
	Otros Ingresos por Nómina		\$ <input type="text"/>		Servicios Públicos		\$ <input type="text"/>	
	Otros Ingresos		\$ <input type="text"/>		Gastos de Sostenimiento		\$ <input type="text"/>	
	TOTAL INGRESOS MENSUALES		\$ <input type="text"/>		Valor Promedio Descuento Nómina		\$ <input type="text"/>	
	Concepto Otros Ingresos		<input type="text"/>		Otros Gastos		\$ <input type="text"/>	
TOTAL ACTIVOS: \$ <input type="text"/>				TOTAL EGRESOS MENSUALES		\$ <input type="text"/>		
				TOTAL PASIVOS: \$ <input type="text"/>				

Persona Expuesta Publicamente PEP	Por su cargo o actividad maneja Recursos Públicos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Por su cargo o actividad ejerce algún grado de Poder Público	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Por su cargo, actividad u oficio, goza de Reconocimiento Público	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	---	--	---	--	---

Operaciones en Moneda Extranjera	Realiza operaciones en Moneda Extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Posee cuentas en Moneda Extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. de Cuenta <input type="text"/>	Banco <input type="text"/>
	Cuales? <input type="text"/>		Moneda <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>	Pais <input type="text"/>

REFERENCIAS	Vínculo	Nombre	Dirección	Ciudad	Celular
	Personal				
	Familiar				

VEHICULO	Descripción	Valor Comercial	Saldo	Valor Cuota	Entidad

INMUEBLE	Dirección / Matrícula	Valor Comercial	Saldo	Valor Cuota	Entidad

Incluir	Excluir	N° Identificación	Nombre	Género			Fecha Nacimiento			Parentesco	% Aportes
				M	F	Otro	DD	MM	AAAA		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

IMPORTANTE: Para poder incluir a los beneficiarios se deben anexar los siguientes documentos: Registro Civil (Hijos, Nietos) - Partida de Matrimonio o Extrajuicio (Conyugue) - Copia Documento de Identidad (Todos). No se registran beneficiarios en el sistema si no se anexan los documentos completos.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL

Yo, en calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, manifesté que conozco la política de tratamiento de datos de COOPMINCOM y en consecuencia autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COOPMINCOM o a quien represente sus derechos para tratar, consultar, obtener, recolectar, almacenar, usar, utilizar, intercambiar, conocer, circular, suprimir, actualizar, procesar, compilar, suministrar, grabar, reportar, complementar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera registrada a mi nombre, ante las entidades que mantienen convenios y acuerdos comerciales o de servicio con COOPMINCOM. Autorizo a COOPMINCOM para que con fines estadísticos de control, informativos, supervisión, seguridad, pruebas de mercadeo, publicidad, actualizaciones, procesos de cobranza propias o como codeudor, ofrecimiento de productos, bienes, servicios, y verificación de mi información o de cualquier otra índole, para que se me comunique o notifique a través del envío de mensajes de texto o comunicados escritos a los datos por mí registrados como son: mi (s) número (s) de celular, correo electrónico, redes sociales como WhatsApp o la dirección de correspondencia, de conformidad con lo establecido en la ley vigente de protección de datos personales. De igual forma autorizo a COOPMINCOM tratar, consultar, obtener, recolectar, almacenar, usar, utilizar, intercambiar, conocer, circular, suprimir, actualizar, procesar, compilar, suministrar, grabar, reportar, complementar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, ante las centrales de riesgo o a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. Soy consciente que quienes se encuentran afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable y que de conformidad con los artículos 11 y 17 del Decreto 1377 de 2013 mis datos deberán ser conservados en cumplimiento de obligaciones legales o contractuales.

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí diligenciado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y bienes, en cumplimiento a las Circulares No. 006 de 2014 y No. 007 de 2008 expedidas por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos, en especial operaciones en efectivo.

Declaro que mis activos, ingresos y demás recursos que poseo, entrego y entregaré en depósito, bien sea en cheque, especie o en efectivo para cancelar mis aportes, obligaciones o servir de garantía, provienen de las siguientes actividades y/o fuentes:

Por lo anterior, declaro que mis activos, ingresos y demás recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adición o sustituya; así mismo, no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas o cancelen obligaciones a mi nombre, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Doy fe que destinaré los recursos provenientes de cualquier financiación con COOPMINCOM a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para la realización de actividades ilícitas.

Autorizo voluntariamente a COOPMINCOM para el envío de mensajes de texto y correos electrónicos cuando lo considere conveniente relacionados con información general y/o obligaciones que poseo con la Cooperativa al número de celular y correo electrónico registrado en este formulario.

- Me obligo con COOPMINCOM a Pagar una cuota de admisión por una sola vez, la cual no será reembolsable, equivalente al cuatro por ciento (4%) del salario mínimo mensual legal vigente, en el momento que sea aceptado por el Consejo de Administración
- Me comprometo a cumplir los deberes y demás puntos que estatutariamente estén contemplados, así como las normas y reglamentos que regulan los servicios ofrecidos por la Cooperativa.
- Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación asociativa con COOPMINCOM entidad Cooperativa o quien represente sus derechos.

<p>Firma del Asociado</p> <p>_____</p> <p>N° Documento</p>	<p>Huella</p> <p>Indice Derecho</p>
---	--

ANEXOS A LA SOLICITUD DE ADMISIÓN											
<input type="checkbox"/> Solicitud de Afiliación	<input type="checkbox"/> Resolución de Pensión	<input type="checkbox"/> Última Planilla Pago de Salud - EPS									
<input type="checkbox"/> Certificado de Parentesco	<input type="checkbox"/> Certificación de Contador (Fotocopia Cédula - Fotocopia Tarjeta Profesional - Certificado Antecedentes Judiciales del Contador Independiente)	<input type="checkbox"/> Certificación Afiliación EPS									
<input type="checkbox"/> Fotocopia Documento de Identidad	<input type="checkbox"/> Contrato Laboral (Contratistas)	<input type="checkbox"/> Registro Civil Beneficiarios									
<input type="checkbox"/> Registro Civil		<input type="checkbox"/> Documentos de Identidad Beneficiarios									
<input type="checkbox"/> Certificación Laboral		<input type="checkbox"/> Carta de Responsabilidad Aportes									
<input type="checkbox"/> Último Desprendible de Nómina											

REVISADO				SOLICITUD CERTIFICACIONES - REINGRESO				ESTUDIO CIFI			
FIRMA				FIRMA				Observaciones			
FECHA				FECHA				FIRMA			
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO				CONSEJO				SEGUIMIENTO AFILIACIÓN				
Observaciones				APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO <input type="checkbox"/>				#				
FIRMA				ACTA				FECHA SEGUIMIENTO				
DD	MM	AAAA		FECHA				NC	CONF	NP	ACT	FIRMA
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA						