



Personería Jurídica - Resolución No. 00135 de Junio 19 de 1948
NIT: 860.015.964-0

INMUEBLE	Dirección / Matricula	Valor Comercial	Saldo	Valor Cuota	Entidad

BENEFICIARIOS	Incluir	Excluir	N° Identificación	Nombre	Género			Fecha Nacimiento			Parentesco	% Aportes
	☐	☐			M ☐	F ☐	Otro ☐	DD	MM	AAAA		
	☐	☐			M ☐	F ☐	Otro ☐	DD	MM	AAAA		
	☐	☐			M ☐	F ☐	Otro ☐	DD	MM	AAAA		
	☐	☐			M ☐	F ☐	Otro ☐	DD	MM	AAAA		
	☐	☐			M ☐	F ☐	Otro ☐	DD	MM	AAAA		
	☐	☐			M ☐	F ☐	Otro ☐	DD	MM	AAAA		
	☐	☐			M ☐	F ☐	Otro ☐	DD	MM	AAAA		

¡IMPORTANTE: Para poder incluir a los beneficiarios se deben anexar los siguientes documentos: Registro Civil (Hijos, Nietos) - Partida de Matrimonio o Extrujuicio (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, manifestó 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 comuniquen 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, adicione 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.

Firma del Asociado

Huella

N° Documento

Índice Derecho

ANEXOS A LA SOLICITUD DE ADMISIÓN

- ☐ Solicitud de Afiliación
- ☐ Certificado de Parentesco
- ☐ Fotocopia Documento de Identidad
- ☐ Registro Civil
- ☐ Certificación Laboral
- ☐ Último Desprendible de Nómina
- ☐ Resolución de Pensión
- ☐ Certificación de Contador (Fotocopia Cédula - Fotocopia Tarjeta Profesional - Certificado Antecedentes Judiciales del Contador Independiente)
- ☐ Contrato Laboral (Contratistas)
- ☐ Última Planilla Pago de Salud - EPS
- ☐ Certificación Afiliación EPS
- ☐ Registro Civil Beneficiarios
- ☐ Documentos de Identidad Beneficiarios
- ☐ Carta de Responsabilidad Aportes

REVISADO

FIRMA

FECHA

DD

MM

AAAA

SOLICITUD CERTIFICACIONES - REINGRESO

FIRMA

FECHA

DD

MM

AAAA

ESTUDIO CIFI

Observaciones

FIRMA

FECHA

DD

MM

AAAA

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Observaciones

FECHA

DD

MM

AAAA

FIRMA

CONSEJO

APROBADO ☐ NEGADO ☐

ACTA

FECHA

DD

MM

AAAA

SEGUIMIENTO AFILIACIÓN

#	FECHA SEGUIMIENTO			OBSERVACIÓN				FIRMA
	NC	CONF	NP	ACT				
SEG 1								
	DD	MM	AAAA					
SEG 2								
	DD	MM	AAAA					
SEG 3								
	DD	MM	AAAA					