



COOPERATIVA DEL MAGISTERIO DE TUQUERRES LTDA

COACREMAT LTDA.

PERSONERÍA JURÍDICA No. 0452 DE MAYO DE 1.977 NIT 891201588-4

FORMATO DE ADMISIÓN PERSONA NATURAL

Ciudad y Fecha			Se afilia por vez		Agencia	Presentado por	Fecha Vinculación			No. Afiliación	
	DD	MM	AA	Primera	Segunda			DD	MM	AA	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos										Tipo de sangre		Sexo				
												M		F		
Tipo de Documento					Número					Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	C.E.	T.I.	R.C.	PP									DD	MM	AA	
Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo					Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación		Estrato
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad	Posgrado		Propia	Arrendo	Familiar	Rural	Urbano	
Fecha nacimiento			Lugar de nacimiento		Dirección Domicilio					Municipio / Ciudad			Departamento			
DD	MM	AA														
Correo Electrónico										No. Celular			Teléfono			
Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIU						
Estudiante		Independiente		Empleado		Hogar		Jubilado		Menor de edad						
Detalle Actividad Económica					Descripción del CIU											

2. USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal					Tipo de Documento					Número					
					C.C.		C.E.		P.P.						

3. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Entidad pagadora				Tipo de Empresa o Negocio					Cargo								
				Pública		Privada		Mixta		Otra, cual?							
Entidad de trabajo (Fusionada o asociada - solo para docentes)									Ciudad			Teléfono					
Lugar de pago									Ciudad			Teléfono					
Dirección de empresa o negocio					Ciudad					Barrio			No. Teléfono				
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?										SI		NO					
Agencia donde desea recibir los servicios de la cooperativa (Seleccione)										Agencia electoral - definida por el lugar de trabajo (Seleccione)							
Túquerres	Pasto	Ipiales	Samaniego	La unión	Tumaco	Barbacoas	Sandoná	San Pablo	Túquerres	Pasto	Ipiales	Samaniego	La unión	Tumaco	Barbacoas	Sandoná	San Pablo

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos mensuales (Salario basico)	\$		Total Egresos mensuales	\$	
Otros Ingresos mensuales	\$		Otros Egresos mensuales	\$	
Total Activos	\$		Total Pasivos	\$	
% Aportes ordinarios		% Aportes educativos	Es declarante?	SI	NO
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año			
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:					
Entidad financiera	Número de cuenta		Tipo de cuenta (Seleccione)		Ciudad
			Ahorros	Corriente	

5. INFORMACIÓN FAMILIAR Y BENEFICIARIOS

C.C. NUIP	Apellidos y nombres	Parentesco	F. de nacimiento			Dirección	Tel. o Cel.	% Beneficiario
			Día	Mes	Año			

TUTOR: En caso de dejar beneficiarios menores de edad, por favor indicar el TUTOR responsable del manejo de sus dineros

Identificación	Apellidos y nombres	Dirección	Ciudad	Teléfono o Celular

6. REFERENCIAS

Personal	Nombres y Apellidos	Dirección	Tel.

Familiar	Nombres y Apellidos	Dirección	Tel.	Parentesco

7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados 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.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COACREMAT LTDA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con COACREMAT LTDA, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que COACREMAT LTDA me suministre. Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por COACREMAT LTDA. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a COACREMAT LTDA 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) COACREMAT LTDA me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

Autorización para envío de información electrónica. En cumplimiento al Artículo 17 de la Ley 527 de 1999 y la Ley 1581 de 2012 referente a protección de datos personales y en amigabilidad con el planeta AUTORIZO a COACREMAT LTDA a enviarme información electrónica a mi cuenta de correo personal y teléfono móvil depositado en el presente formulario. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación por parte de cualquier persona natural o jurídica, privada o pública sin limitación alguna desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con COACREMAT LTDA. ó con quien representa sus derechos.

8. CURSOS COOPERATIVOS

NOMBRE	ENTIDAD	HORAS	FECHA		
			DÍA	MES	AÑO

9. PETICION Y AUTORIZACION DE DESCUENTOS

Yo, _____ mayor de edad, vecino, residente y domiciliado en _____ identificado con cedula de ciudadanía No: _____ de _____, trabajo en _____ de la ciudad (o municipio) _____ por medio del presente Derecho de petición solicito y autorizo al Representante Legal y al Tesorero (a) de nuestra entidad pagadora _____ para que haciendo uso de sus funciones, se sirva deducir y retener de mi salario cualquier cantidad de dinero que previa relación de descuentos informe la Cooperativa del Magisterio de Túquerres COACREMAT LTDA, por las obligaciones contraídas a favor de la Cooperativa.

Autorizó para descuento de aportes % y de aportes educativos % ordinarios

La anterior petición y autorización de descuento de mi nomina, la fundamento de conformidad con lo establecido en el Artículo 23 de la Constitución Nacional y especialmente en el parágrafo del Artículo 142 de la ley 79 de 1988; el cual señala que "Las personas empresas o entidades obligadas a retener deben entregar las sumas retenidas a la Cooperativa, simultáneamente con el pago que hace al trabajador o pensionado. Si por su culpa no lo hicieron, serán responsables ante la Cooperativa de su omisión y quedaran solidariamente deudas ante estas de las sumas dejadas de retener o entregar, junto con los intereses de la obligación contraída por el deudor".

10. REQUISITOS

DOCUMENTO	Empleados y Pensionados	Hogar	Menor de edad y Estudiantes	Independientes Obligados a declarar renta	Independientes No obligados a declarar renta	PEPS
Ser menor de 65 años de edad	X	X	X	X	X	X
Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado	X	X	X	X	X	X
Fotocopia documento de identificación para colombianos y extranjeros nacionalizados (mayores de 18 años)	X	X	X	X	X	X
Recibo de consignación por afiliación (5% smmlv.)	X	X	X	X	X	X
Desprendible de pago y/o constancia de sueldo y/o certificación de ingresos	X					
Copia del decreto de nombramiento y/o constancia de trabajo y/o pensión	X					
Certificar curso de inducción cooperativa con una antigüedad maxima de dos años	X	X	X	X	X	X

NOTA: El descuento por aportes ordinarios sera del 3% al 12% del salario básico

11. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Firma Solicitante C.C. No. _____	Huella Indice Derecho	Firma Representante Legal C.C. No. _____	Huella Indice Derecho
Firma del Tutor de beneficiarios C.C. No. _____	Huella Indice Derecho		

12. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

Lugar	Fecha				Hora	
	Año	Mes	Día	a.m	p.m.	
Resultado	Aceptado			Rechazado		

Observaciones

Nombre y firma Asesor oficina

13. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>	Hora a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
Nombre de la persona que atendió _____		Parentesco <input type="text"/>
Confirmación de la dirección SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Aceptado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>	Observaciones _____
Nombre y firma Asesor oficina que verifica _____		
Firma comisión de afiliaciones y retiros: _____		