

## Formato de Afiliación y Actualización

Espacio para uso exclusivo de COOPCRUCIAL

Fecha de solicitud  
DD MM AAAA

Afiliación:   
Actualización:

ASOCIADO

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos

Identificación C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número	Lugar de expedición	Fecha de expedición DD MM AAAA	No personas a cargo Adultos <input type="checkbox"/> Menores 18 años <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento DD MM AAAA	Lugar de nacimiento	Estado civil	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Sisben NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cabeza de Familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia	Barrio	Ciudad	Estrato	Teléfono Residencia Celular
Correo Electrónico	Salario/Ingresos mensuales	Vivienda: Propia <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>
		Tiempo residencia actual Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>		
Clase de vínculo con COOPCRUCIAL Pensionado <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Ex Empleado <input type="checkbox"/>				

### INFORMACION LABORAL

Ocupación Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Nombre de la Empresa	Actividad económica de la empresa
Dirección	Barrio	Ciudad
Cargo u oficio desempeñado	Fecha de Vinculación o creación DD MM AAAA	Tipo de contrato Término Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>
		Contratista <input type="checkbox"/>
		Dedicación Laboral Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>

### INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Salario / Honorarios	\$	Alimentación	\$
Arrendamientos	\$	Planes de Salud	\$
Pensiones	\$	Transporte	\$
Otros	\$	Arrendamiento	\$
Total Ingresos	\$	Servicios Públicos	\$
		Créditos y Tarjetas de Crédito	\$
		Educación	\$
		Otros	\$
		Total Egresos	\$

¿Maneja dineros públicos de la Nación, Departamentos, Municipios o alguna entidad Pública? SI  NO

¿Es contratista con la Nación, Departamentos, Municipios o alguna entidad Pública? SI  NO

¿Se considera usted una persona públicamente expuesta? SI  NO

Persona Públicamente Expuesta:  
-Es aquella que ha ejercido cargos públicos, como Alcalde, Gobernador, Concejal, entre otros.  
-Personas de reconocimiento nacional o internacional, como Actores, Deportistas, entre otros.

¿Tiene usted parentesco con algún miembro del consejo de administración, junta de vigilancia o empleado de COOPERATIVA COOPCRUCIAL SI  NO

Nombre Parentesco

### REFERENCIAS (Las referencias no pueden vivir con el asociado)

Personal.	Vínculo	Ciudad	Teléfono Fijo	Tel. Celular
Familiar 1.	Vínculo	Ciudad	Teléfono Fijo	Tel. Celular
Familiar 2.	Vínculo	Ciudad	Teléfono Fijo	Tel. Celular

### SON BENEFICIADOS DE MIS HABERES EN LA COOPERATIVA

NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	PARENTESCO	%	TELÉFONO	DIRECCIÓN

**NOMBRE DE LOS PADRES, CONYUGUE E HIJOS**

NOMBRE Y APELLIDOS	No. CÉDULA	PARENTESCO	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN

**CONSENTIMIENTO DE AFILIACIÓN (No aplica para renovaciones)**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento N° \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_ manifiesto mi voluntad de pertenecer como asociado(a) a la COOPERATIVA COOPCRUCIAL a partir del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ para lo cual me permito suministrar la información requerida, para el estudio y aprobación de esta solicitud. Igualmente me comprometo a cumplir con los estatutos y demás normas de la COOPERATIVA COOPCRUCIAL con el pago de la cuota de afiliación y los aportes ordinarios que rigen para todos los asociados, así: Cuota de afiliación: \$ \_\_\_\_\_ Aporte mensual: \$ \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIONES**

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR REPORTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN**  
 Autorizo de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA COOPCRUCIAL, a quien represente o a quien ésta confíe 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 se sea titular como representante de esta para que consulte, solicite, presente, reporte, promueva, otorgue, reciba, consulte, confirme, intercambie, modifique, amplíe, anule, extinga, renuncie, rescida y envíe mis datos personales, lo que incluye toda información relativa a nuestro comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así como los datos personales de las administraciones y/o acciones de la entidad que represento y a fin que la entidad tenga acceso en destino de las finalidades previstas en la presente autorización.

En los términos de la Ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que tengo sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, por consiguiente acepto mis datos sean recolectados, almacenados, usados, circulados, transmitidos o transferidos a terceros para las siguientes finalidades previstas: El cumplimiento de las obligaciones legales y el ejercicio de los derechos u obligaciones contractuales de la COOPERATIVA COOPCRUCIAL, la consultación y envío de información sobre otros productos y servicios de financiación, actividades comerciales, promocionales y de marketing; información sobre otros productos y servicios ofrecidos por terceros afiliados o relacionados por convenio con COOPERATIVA COOPCRUCIAL, asociados, aliados estratégicos; las cuales se detallan ampliamente en el "Aviso de Privacidad" de la COOPERATIVA COOPCRUCIAL.

Igualmente autorizo a la COOPERATIVA COOPCRUCIAL para solicitar y reportar a la Central de Información Financiera o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a nuestro comportamiento comercial, hábitos de pago, manejo de crédito y de cuentas, estado de nuestras obligaciones crediticias y estado de mora, así como todos aquellos que surjan por cualquier vínculo que exista con la entidad.

**AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS**  
 La COOPERATIVA COOPCRUCIAL, está plenamente facultada para aceptar o negar la solicitud de verificación contenida en el presente documento, sin que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregamos para el estudio no nos sean devueltos y sean destruidos dentro de quince (15) días calendario de la decisión del receptor.

**AUTORIZACIÓN GRABACIÓN DE LLAMADAS**  
 Con la firma del presente documento, autorizo de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA COOPCRUCIAL a grabar y conservar en otros magnetofónicos, digitales o en cualquier otro medio que considere válido para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la línea gratuita, presencial y atención de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre el asociado y la COOPERATIVA COOPCRUCIAL, por las actividades internas que la COOPERATIVA COOPCRUCIAL, autoriza, la información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley en particular de que pueda utilizarse por los entes de control, de supervisión de operaciones, administración de tributación, calidad o cualquier otro propósito comercial.

Bajo la gravedad de juramento verificamos que la información suministrada, es veraz, completa, exacta, actualizada y comprobable, que reconocemos la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización nos comprometemos a reportarla oportunamente cuando sea necesario, por tanto cualquier error en la información suministrada por nosotros, será de nuestra única y exclusiva responsabilidad, lo que sustrae a la COOPERATIVA COOPCRUCIAL, de la responsabilidad ante terceros por la información aquí consignada, habiendo leído, comprendido y aceptado la autorización (Para renovaciones de crédito educativo no se requiere la firma del deudor solidario).

**AUTORIZACIÓN DE AJUSTE APORTES**  
 Autorizo expresamente a: \_\_\_\_\_ para ajustar mi cuota de aporte mensual cuando exista cambio en mi salario.

Para constancia firmamos:

Firma y huella del Asociado C.C. Índice derecho

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (CAMPO INFORMATIVO)**

El formulario debe estar completamente diligenciado, con tinta de esfero negro, en perfecto estado, sin enmendaduras ni tachones.  
 Huella legible, únicamente con tinta dactilar de color negro.  
 Certificado de ingresos o laborales con expedición no mayor a 30 días.

Documentos	Asociado Deudor	Deudor Solidario
① Copia de documento de identidad ampliada al 150% con firma y huella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② Empleados: Certificado Laboral o los dos últimos desprendibles de nómina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ Independientes: Certificado ante contador público con copia de la tarjeta profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ Pensionados: Copia de los dos últimos desprendibles de pago o resolución de la pensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del asesor o funcionario que recibe los documentos

---

Firma del asesor o funcionario que recibe los documentos

**Observaciones:**