



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI Y OTROS

“COOTRAEMCALI”

Aporte - Crédito - Solidaridad - Educación

Personería Jurídica No. 155 DE ABRIL 4 DE 1938

NIT: 890.301.278-1



FECHA DE RECEPCIÓN					
DÍA		MES		AÑO	

Para el correcto diligenciamiento favor consultar instructivo en: www.cootraemcali.com / Formulario Vinculaciones

SOLICITUD DE ADMISIÓN MENOR DE EDAD

I. Nombre del Apoderado o Representante Legal del Menor de Edad

Nombre Completo		
C.C.		
Empresa		
Fecha de Ingreso	dd mm aaaa	Tel./Cel
Código de Nómina		
Asesor		

Señores Consejo de Administración: Solicito a ustedes la admisión como asociado a COOTRAEMCALI, aceptando las normas internas que regulan a la cooperativa y comprometiéndome a cumplir todas las obligaciones que de ellas se derivan, así con las disposiciones emanadas de sus organismos de dirección y administración. Para los fines de esta solicitud, suministro la siguiente Información verídica y autorizo a Cootraemcali para que la verifique:

Confirmación resultado	Observación
dd mm aaaa No de Acta BSM:	
dd mm aaaa Acta Consejo	
dd mm aaaa Confirmado	
dd mm aaaa Ingreso al sistema	
Funcionario BSM:	
CALCULO DE APORTES Y CUOTAS	
APORTES SOCIALES	ADMISIÓN

Espacio Reservado para el sticker del radicado

ME No. 0001

II. DATOS BÁSICOS -Menor de Edad

Relacion de consanguinidad con respecto al Apoderado o Representante Legal		Hijo (a) <input type="checkbox"/>	Nieto (a) <input type="checkbox"/>	Hijastro (a) <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Tipo de documento	T.I. <input type="checkbox"/>	D.E. <input type="checkbox"/>	PAS. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	Número
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
Fecha de nacimiento	dd mm aaaa	Edad	Ciudad de nacimiento	Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Dirección de residencia		Ciudad	Barrio	Comuna	Zona
Envío correspondencia		Ciudad	Barrio	Comuna	Zona
Nivel educativo	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnología <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>
E mail					

III. INFORMACIÓN LABORAL - Menor de Edad (mayor de 15 años)

Empresa	Sección	Cargo
E mail empresa	Fecha de ingreso	dd mm aaaa
Ubicación (zona o barrio)		Ciudad
Tipo de contrato	Pasante <input type="checkbox"/>	Labor Social <input type="checkbox"/>
Antigüedad (meses)		Salario \$
Actividad económica	Sector	Jornada laboral
Dirección de la empresa		Teléfono de la empresa
Código de nómina del Apoderado		Tiene parentesco con empleados de la entidad

IV. Datos familiares (Padre, Madre, Hijos, Hermanos, Otros) del Menor de Edad

Parentesco	Escolaridad	Tipo doc.	No. identificación	Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento	Teléfono

V. Beneficiarios de seguro, auxilios u otros beneficios (muerte del asociado) - Menor de Edad

Parentesco	Tipo doc.	No. identificación	Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento	% Beneficio

VI. información financiera- Menor de edad

Tipo de cuenta	Número de cuenta	Entidad financiera	Sucursal	Fecha de aprobación	Principal
Maneja moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Posee cuenta en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Número de cuenta	Banco	País	Ciudad	Moneda	

VII. Información de bienes y activos fijos - Menor de Edad

TIPO DE ACTIVO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ADQUISICION	VALOR COMERCIAL	ESTADO

VIII. Referencias personales y familiares del Menor de Edad

Nombres y apellidos	Dirección	Celular	Teléfono
Familiar			
Personal			

IX. Datos del Cónyuge del Menor de Edad

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Fecha de nacimiento	dd mm aaaa	Edad	Tipo de documento
C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	D.E. <input type="checkbox"/>	PAS. <input type="checkbox"/>
R.C. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Número	
Tipo de persona	Natural <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>	Fecha de expedición
dd mm aaaa	Ciudad de expedición	Email	
Nivel educativo	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>
Tecnología <input type="checkbox"/>	Uiversitario <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>
Doctorado <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Empresa	Fecha de ingreso	dd mm aaaa	Tipo de contrato
Cargo	Salario \$	E-mail	
Dirección	Celular	Teléfono	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI Y OTROS, COOPERAEMCALI

Aporte - Crédito - Solidaridad - Educación

Personería Jurídica No. 155 DE ABRIL 4 DE 1938

NIT: 890.301.278-1

X. Verificación de Datos del Beneficiario (B.S.M.)

Espacio reservado para Cootremcali, la cooperativa se reserva el derecho de aprobar o improbar la admisión de acuerdo a los estatutos vigentes

Table with 4 columns: Validación en el sistema del beneficiario, Fecha validación de datos, D/ M/ A/, Funcionario BSM :

XI. Autorizaciones del Apoderado o Representante Legal del Menor de Edad

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE RIESGO - DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS - PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Autorizo de manera permanente e irrevocable a la COOPERATIVA COOPERAEMCALI o a cualquiera de sus sociedades subordinadas, para que exclusivamente, con fines estadísticos de control, supervisión y de Información Irterbancarla, consultar y reportar a la central de Información de la asociación bancaria de entidades financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos propósitos, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se lleguen a contraer fruto de contratos financieros de la COOPERATIVA COOPERAEMCALI en especial el manejo de contratos de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificado a término y demás operaciones de crédito, la presente autorización comprende además el reporte de Información referente a la existencia de deudas vencidas y sin cancelar y/o autorización Indevida de los servicios financieros por un término no mayor al momento en el cual se extingue la obligación y en todo caso durante el tiempo de la mora, el retardo o el Incumplimiento. No solo faculto a la COOPERATIVA COOPERAEMCALI a reportar, procesar y divulgar a la central de Información bancaria de Colombia, encargada del manejo de los datos comerciales, personales y económicos, así como solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero o cualquiera de ellas y que los data sobre mí reportados sean procesados para el logro del propósitos de la (s) central (es) y sean clrcularizadas con fines comerciales, de conformidad con el(los) reglamentos(s) vigente(s) de la(s) mlsm(s). Estoy Informado de mi obligación de actualizar anualmente la Información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. Igualmente el compromiso de actualizar los datos una (1) vez al año.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en el FORMATO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN a COOPERAEMCALI provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad Colombiana. 2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas de fondos provenientes de las actividades lícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. 3. Que todas las actividades e Ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas. 4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte Internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en Instancias nacionales o Internacionales por ninguno de los aspectos anteriores. 5. Autorizo a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con COOPERAEMCALI o cualquiera de sus capítulos en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. 6. Los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes (detallar el origen: ocupación, profesión, negocio, actividad, etc.). 7. Autorizo a Cootraemcali, a grabar en cintas magnéticas o en cualquier otro medio de almacenamiento de Información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones realizadas por mí y los funcionarios o empleados do Cootraemcali, de acuerdo al Decrete 2555 de 2010, de la Superintendencia Financiera de Colombia. Se entiende que la información obtenida es de carácter reservado, pudiendo ser utilizada por Cootraemcali con fines probatorio, absteniéndose de realizar divulgaciones lícitas o fraudulentas de las mismas o darla a conocer a terceros con fines diferentes a los previstos y expresos con el consentimiento del Asociado o cliente. 8. Autorizo a la COOPERATIVA COOPERAEMCALI para la recolección, almacenamiento y uso de los datos personales diligenciados en esta planilla, como también el uso del registros fotográfico y de video realizado durante los eventos institucionales.

PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Con la entrada en vigencia de la ley Estatutaria 1581 de 2012, la cual dicta disposiciones generales para el tratamiento de datos personales, requerimos de su autorización para el tratamiento de sus datos personales incluidos datos sensibles e imágenes expuestas en cualquier medio visual como fotos y videos entre otros. Lo anterior según lo dispuesto en el artículo 9 de la mencionada ley, estos datos serán incorporados en una base de datos de la cual es responsable COOPERAEMCALI. Le informamos que usted como titular de los datos tiene derecho a: Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales; solicitar corrección de datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados o que induzcan a errores y a ser informado del uso de sus datos, podrá presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, revocar y solicitar suspensión de sus datos personales, Trataremos sus datos con las siguientes finalidades: 1. Cumplir con obligaciones contraídas con Usted, 2. Informar de cambios de nuestros productos o servicios. 3. Evaluar la calidad de nuestros productos o servicios. 4. Proveer nuestros productos o servicios requeridos o no por usted. 5. Informar sobre nuevos productos o servicios que estén relacionados con nuestra actividad comercial y social. 6. Dar información comercial, publicitaria o promocional sobre nuestros productos y/o servicios, y promociones con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario. 7. Comunicarnos con usted a través de correo físico, electrónico, dispositivos móviles, mensajes de texto SMS/MMS, o cualquier otro medio análogo o digital conocido o por conocer. 8. Ejercer el derecho de uso del carácter facultativo de responder las preguntas que versen sobre datos sensibles. Finalmente COOPERAEMCALI podrá transferir sus datos personales con empresas asociadas y aliados estratégicos que sean necesarios para cumplir con su objeto social y COOPERAEMCALI podrá realizar transferencia y transmisión internacional de información

XII. Autorizaciones de Descuento del Apoderado o Representante Legal del Menor de Edad

- 1. Autorizo a la Cooperativa COOPERAEMCALI, para que abone las obligaciones en mora del menor de edad los valores que resultaren como saldo a favor de mis pagos que se originen por descuentos de nómina o pagos por caja. SI NO
2. Autorizo a la Cooperativa COOPERAEMCALI para que realicen los tramites de descuentos de las obligaciones del menor de edad por nómina. SI NO
3. Autorizo a la Cooperativa COOPERAEMCALI, cargar el valor del seguro de aportes, durante la permanencia como Asociado, del menor de edad de acuerdo con la política y las tasas del convenio con la aseguradora vigente. SI NO

Compromiso: Conforme al estatuto social vigente, me comprometo a cumplir con los deberes y obligaciones incluyendo el pago por caja o consignación en la cuenta asignada por Cootraemcali los aportes y obligaciones adquiridas con la Cooperativa, siempre y cuando no se realice el descuento por nómina.

REQUISITOS ANEXOS: Documento que acredite parentesco entre apoderado o representante y asociado joven (registro civil, tarjeta identidad, declaración extrajuicio, otros)

Asesoría: Recibí a entera satisfacción la información suministrada por el asesor (a): Deberes, derechos, condiciones, reglamentación interna y estatutaria vigente.

Signature lines for Firma Asociado, Documento Identidad, Firma Apoderado o Representante Legal, Documento Identidad

Espacio Reservado para Cootraemcali. La Cooperativa se reserva el derecho de aprobar o improbar la admisión de Menor de Edad de acuerdo al estatuto vigente.

Table with columns: Análisis Cifin, Análisis Oficial de Cumplimiento, Aprobación Consejo de Administración, Recomendación de Gerencia, Reconsideración. Includes fields for dd, mm, yyyy and signature lines for Presidente and Secretario.