



Tipo de documento: Formato
Nombre: SOLICITUD DE ADMISION

Código: GMF-FO-09
Versión: 01
Fecha de aprobación: 27/12/2019

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



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

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Espacio Reservado para el sticker del radicado

Nuevo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Actualización	Sustitución	C.C. asociado fallecido		Reingreso	Fecha de Retiro		dd	mm	aaaa		
FECHA DE RECEPCIÓN		DÍA	MES	AÑO		Motivo de retiro: Voluntario		Viaje	Otro				
REFERIDO POR:						Confirmación resultado			Observación				
Asociado						dd	mm	aaaa	No de Acta BSM:				
C.C.						dd	mm	aaaa	Acta Consejo				
Asesor						dd	mm	aaaa	Confirmado				
Lugar de recepción: Trabajo de campo (TC)						Oficina principal (OF)		Firma		Funcionario BSM:			
I. DATOS BÁSICOS													
Primer nombre			Segundo nombre			1er apellido			2do apellido				
Tipo de documento		C.C.	T.I.	C.E.	PAS.	R.C.	NIT	Número		Tipo de persona Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>			
Fecha de expedición		dd	mm	aaaa	Ciudad de expedición			Email					
II. DATOS GENERALES													
Fecha de nacimiento		dd	mm	aaaa	Edad		Ciudad de nacimiento		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>		
Dirección de residencia				Ciudad		Barrio		Comuna		Zona		Celular	
Envío correspondencia				Ciudad		Barrio		Comuna		Zona		Celular	
Nivel educativo		Primaria		Técnico		Uiversitario		Maestría		Ninguna			
Profesión		Bachillerato		Tecnología		Especialización		Doctorado					
Actividad CIU		Ocupación											
Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador			Antigüedad arriendo		Teléfono arrendador		Valor arriendo \$				
III. INFORMACIÓN LABORAL													
Empresa				Sección				Cargo					
E mail empresa				Fecha de ingreso		dd	mm	aaaa	Ubicación (zona o barrio)				
Tipo de contrato				Antigüedad (meses)				ciudad					
Actividad económica				Sector				Salario \$					
Código de nómina				Jornada laboral		Tiempo total		Tiempo parcial					
Dirección de la empresa				Teléfono de la empresa				Celular de la empresa					
Tiene parentesco con empleados de la entidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Es empleado de entidad solidaria SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Es mujer cabeza de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Razón social		Acta de fundación		Representante legal		Duración		Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/>					
IV. DATOS DEL CONYUGE													
Primer nombre			Segundo nombre			Primer apellido			Segundo apellido				
Fecha de nacimiento		dd	mm	aaaa	Tipo de documento		C.C.	T.I.	C.E.	PAS.	R.C.	NIT	
Tipo de persona		Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>		Fecha de expedición		dd	mm	aaaa	Ciudad de expedición		Email		
Nivel educativo		Primaria		Técnico		Uiversitario		Maestría		Ninguna		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Empresa		Bachillerato		Tecnología		Especialización		Doctorado					
Cargo		Fecha de ingreso		dd	mm	aaaa	Tipo de contrato		Teléfono				
Dirección		Celular											
V. DATOS FAMILIARES													
Parentesco		Escolaridad		Tipo doc.		No. identificación		Nombres y apellidos		Fecha de nacimiento		Teléfono	
Padre										dd		mm	aaaa
Madre										dd		mm	aaaa
Hijo (a)										dd		mm	aaaa
Hijo (a)										dd		mm	aaaa
Hijo (a)										dd		mm	aaaa
Nieto (a)										dd		mm	aaaa
Nieto (a)										dd		mm	aaaa
VI. BENEFICIARIOS DEL SEGUROS, AUXILIOS U OTROS BENEFICIOS (muerte del asociado)													
Parentesco		Tipo doc.		No. identificación		Nombres y apellidos		Fecha de nacimiento		% Beneficio			
								dd		mm	aaaa		
								dd		mm	aaaa		
								dd		mm	aaaa		
								dd		mm	aaaa		
VII. INFORMACIÓN FINANCIERA													
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		País		Ciudad		Moneda			
VIII. APORTES Y CONTRIBUCIONES													
Aportes Sociales 4%		Cuota de Administración 2% (SMMLV) unica vez		Seguro de Aportes		Plan Exequial		Fondo de Solidaridad 2 SDMMLV (Semestral)					
\$		\$		\$		\$		\$					

VIGILADO REPRESENTANTE SOLIDARIO

 <p>COOTRAEMCALI Examinados al bienestar integral</p>	Tipo de documento: Formato			Código:	GMF-FO-09										
	Nombre: SOLICITUD DE ADMISION			Versión:	01										
				Fecha de aprobación:	27/12/2019										
	Pagina 2 de 2														
IX. INFORMACIÓN ECONÓMICA															
A. INGRESOS	SOLICITANTE	CONYUGE	B. EGRESOS	SOLICITANTE	CONYUGE										
Sueldo			Cuota hipoteca												
Honorarios			Cuota tarjeta de crédito												
Arrendamientos			Otros préstamos												
Otros ingresos			Gastos familiares												
			Descuentos por nómina												
TOTAL INGRESOS			TOTAL EGRESOS												
C. BALANCE GENERAL	SOLICITANTE	CONYUGE	INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE												
Total activos			Es persona expuesta pública PEPS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Administra recursos públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Total pasivo															
Total patrimonio															
X. INFORMACIÓN DE BIENES Y ACTIVOS FIJOS															
TIPO DE ACTIVO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ADQUISICION	VALOR COMERCIAL	ESTADO											
XI. REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES															
Familiar	Nombres y apellidos	Dirección	Celular	Teléfono											
Personal	Nombres y apellidos	Dirección	Celular	Teléfono											
XII. VERIFICACIÓN DE DATOS (B.S.M.) - espacio reservado para la Cooperativa-															
Nombre del Funcionario		Cargo		Teléfono											
Empresa		Confirmando Funcionarios BSM		Teléfono											
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE RIESGO															
<p>Autorizo de manera permanente e irrevocable a la COOPERATIVA COOTRAEMCALI o a cualquiera de sus sociedades subordinadas, para que exclusivamente, con fines estadísticos de control, supervisión y de Información interbancaria, 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 COOTRAEMCALI 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 Indebida 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 COOTRAEMCALI 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 datos sobre mí reportados sean procesados para el logro del propósito de la (s) central (es) y sean circularizadas con fines comerciales, de conformidad con el(los) reglamentos(s) vigente(s) de la(s) misma(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.</p>															
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LÍCITAS															
<p>1. Declaro que los recursos o bienes descritos en el FORMATO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN a COOTRAEMCALI 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 ilícitas 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 COOTRAEMCALI 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 de Cootraemcali, de acuerdo al Decreto 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 COOTRAEMCALI 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.</p>															
PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN															
<p>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 COOTRAEMCALI. 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 o 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 COOTRAEMCALI podrá transferir sus datos personales con empresas asociadas y aliados estratégicos que sean necesarios para cumplir con su objeto social y COOTRAEMCALI podrá realizar transferencia y transmisión internacional de información de tipo personal a terceros que se encuentran países diferentes a Colombia sin importar si cumplen o no los requisitos mínimos adecuados sobre protección de datos personales establecidos por la ley para su tratamiento, toda vez que los servicios que prestan a COOTRAEMCALI garantizan el correcto funcionamiento de su operación y objeto social.</p>															
XII. AUTORIZACIONES															
1. Autorizo a la Cooperativa COOTRAEMCALI, para que abone a mis obligaciones en mora los valores que resultaren como saldo a favor de mis pagos que se originen por descuentos de nómina o pagos por caja.															
2. Autorizo a la Cooperativa COOTRAEMCALI para que realicen los tramites de descuentos de mis obligaciones por nómina.															
3. Autorizo a la Cooperativa COOTRAEMCALI, cargar el valor del seguro de aportes, durante la permanencia como Asociado, de acuerdo con la política y las tasas del convenio con la aseguradora vigente. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>															
Compromiso: Conforme al estatuto social vigente, me comprometo a cumplir con mis 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.															
XIII. REQUISITOS ANEXOS															
Persona natural			Persona jurídica												
Carta laboral	Tres últimos Tab. Pago	Resol. pensión	Formato Colpensiones	Reporte Cifin	Estado financieros y notas										
					Cámara de Comercio										
					Certificación bancaria										
					RUT										
<p>Asesoría: Recibí a entera satisfacción la información suministrada por el asesor (a): Deberes, derechos, condiciones, reglamentación interna y estatutaria vigente.</p>															
Firma _____															
C.C.: _____															
Espacio Reservado para Cootraemcali. La Cooperativa se reserva el derecho de aprobar o improbar la admisión de acuerdo al estatuto vigente.															
Análisis Cifin		dd	mm	aaaa	Análisis Oficial de Cumplimiento		dd	mm	aaaa	Aprobación Consejo de Administración		dd	mm	aaaa	
Recomendación de Gerencia		dd	mm	aaaa	Reconsideración		dd	mm	aaaa						
												Presidente _____		Secretario _____	