



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL CESAR

"COOTEC"

NIT 800250449-7

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE ASOCIADOS

AUTORIZO EL DILIGENCIAMIENTO A RUEGO DEL FORMULARIO:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FECHA	DD	MM	AAAA
--	-----------------------------	-----------------------------	-------	----	----	------

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES				
IDENTIFICACIÓN	C.C.	CIUDAD EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICION		FECHA DE NACIMIENTO			
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
CIUDAD DE NACIMIENTO	SEXO	CABEZA DE FAMILIA	CORREO ELECTRÓNICO			N° DE HIJOS		
	M / F	SI / NO						
ESTADO CIVIL			GRUPO ETNICO					

DATOS RESIDENCIA

ZONA	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO FIJO	CELULAR
URBANA / RURAL				
MUNICIPIO	CORREGIMIENTO	ESTRATO	TIPO DE VIVIENDA	VALOR COMERCIAL
				\$

DATOS ACADÉMICOS Y LABORALES

NIVEL EDUCATIVO		TITULO OBTENIDO	
I.E. DONDE LABORA		EMPRESA DONDE LABORA	
MUNICIPIO	CORREGIMIENTO	FECHA NOMBRAMIENTO	TEL. EMPRESA
CARGO	JORNADA		

DATOS FINANCIEROS

SI ES PENSIONADO INDIQUE LA EMPRESA:		EGRESOS MENSUALES:	\$
INGRESO MENSUAL ACTIVIDAD PRINCIPAL:	\$	TOTAL ACTIVOS:	\$
OTROS INGRESOS MENSUALES:	\$	TOTAL PASIVOS:	\$
CONCEPTO OTROS INGRESOS:			

DATOS DE VEHICULOS

TIPO	MARCA:	MODELO:	PLACA	VALOR APROXIMADO
				\$
				\$

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA		SI/NO	NOMBRE DE LA MONEDA	
TIPO DE OPERACIÓN	1.IMPORTACIONES		4.PRESTAMO EN MON. EXTR.	CUALES:
	2.INVERSIONES		5.PAGO DE SERVICIOS	
	3.EXPORTACIONES		6.OTROS	

DATOS PEP

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PUBLICOS?	SI/NO
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?	SI/NO
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?	SI/NO
¿EXISTE ALGÚN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA?	SI/NO
¿CUÁL?	

DATOS CONYUGUE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			
IDENTIFICACIÓN	C.C.	FECHA NACIMIENTO		EM@IL		CELULAR	
		DD	MM	AAAA			
OCUPACION	EMPLEADO INDEPENDIENTE PENSIONADO ESTUDIANTE HOGAR CESANTE						
EMPRESA DONDE LABORA							
SUELDO MENSUAL							
DIRECCION	MUNICIPIO	CARGO		TELEFONO			

PERSONAS A CARGO

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD	PARENTESCO

ESPACIO PARA LA COOPERATIVA

OBSERVACIONES

FECHA REALIZACION ENTREVISTA

DD	MM	AAAA
----	----	------

NOMBRE Y FIRMA ENCARGADO QUE REALIZA LA ENTREVISTA _____

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN _____

FECHA DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

DD	MM	AAAA
----	----	------

DOCUMENTOS ANEXOS

FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
CONSTANCIA DE INGRESOS (honorarios, laborales, certificado de ingresos y retencion)	
DECLARACION DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DISPONIBLE	

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE. ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.
AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.
DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CONSIDERACIONES

1. Que datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del ASOCIADO son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la ley 1581 de 2,012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas dicha disposición, no son aplicable a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detención, monitoreo y del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir las siguientes:

AUTORIZACIÓN

Para efectos, de la presente autorización, entiéndase por COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION "COOTEC", Dirección CALLE 14 # 19A - 100 Urb. Santa Rosa , Teléfono: 5898385 - 5901405 - 5899901.

Declaro expresamente:

- I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de COOTEC, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales que comprende la actividad aseguradora.
- II. Que LA COOPERATIVA me han informado, de manera expresa:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA COOPERATIVA, para las siguientes finalidades:
i) El trámite de mi solicitud de vinculación como empleado de la cooperativa, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con la COOPERATIVA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgo.iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.
iii) El control y la prevención del fraude. V) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral
iii) La elaboración de estudios técnicos-actuariales , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios del sector cooperativo.
iv) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad cooperativa
viii) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA COOPERATIVA.
vi) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. x) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

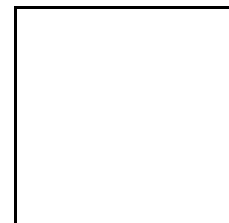
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
3. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensible, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimientos se debe tener en consideración de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de la economía solidaria de Colombia exige de las misma.
4. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado para reponderlas.
5. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
6. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son La cooperativa, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de estas autorización.

- III. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.
- IV. De manera irrevocable autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION "COOTEC" para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, información contenida en este formulario y demás información relativa al cumplimiento de mis obligaciones civiles y/o comerciales adquiridas con la COOPERATIVA.

9. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA: _____



HUELLA

C.C.