

SOLICITUD POR: 1 VEZ | 2 VEZ | 3 VEZ | 4 VEZ | 5 VEZ

### INFORMACIÓN PERSONAL

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
C.C   C.E   PA			Día   Mes   Año		Día   Mes   Año
APELLIDOS		NOMBRES		RH	GENERO
					F   M
DEPARTAMENTO	CIUDAD		BARRIO		
DIRECCIÓN	E-MAIL		CELULAR		
ESTADO CIVIL	CABEZA DE HOGAR	N° DE HIJOS	N° DE PERSONAS A CARGO	NIVEL ACADÉMICO	
<input type="radio"/> CASADO (A)   <input type="radio"/> U. LIBRE	<input type="radio"/> SOLTERO (A)   <input type="radio"/> SEPARADO (A)   <input type="radio"/> VIUDO (A)   <input type="radio"/> DIVORCIADO (A)	SI   NO		<input type="radio"/> NINGUNO   <input type="radio"/> PRIMARIA   <input type="radio"/> BACHILLERATO   <input type="radio"/> TÉCNICO   <input type="radio"/> TECNÓLOGO   <input type="radio"/> UNIVERSITARIO   <input type="radio"/> ESPECIALIZACIÓN   <input type="radio"/> MAESTRÍA	
PROFESIÓN	¿Ha realizado cursos de Cooperativismo?	TIPO DE VIVIENDA	ESTRATO	NOMBRES ARRENDADOR	TELÉFONO ARRENDADOR
	SI   NO	<input type="radio"/> FAMILIAR   <input type="radio"/> PROPIA   <input type="radio"/> ARRIENDO			

### ACTIVIDAD ECONÓMICA E INFORMACIÓN LABORAL

OCUPACIÓN ACTUAL	PAGADURÍA	ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	CIU
<input type="radio"/> EMPLEADO   <input type="radio"/> PENSIONADO   <input type="radio"/> INDEPENDIENTE		<input type="radio"/> EMPLEADO   <input type="radio"/> PENSIONADO   <input type="radio"/> INDEPENDIENTE   <input type="radio"/> PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD DONDE LABORA	TIPO DE CONTRATO		
	<input type="radio"/> TÉRMINO INDEFINIDO   <input type="radio"/> TÉRMINO FLUJO   <input type="radio"/> PRESTACIÓN DE SERVICIOS   <input type="radio"/> CARRERA ADMINISTRATIVA   <input type="radio"/> PROVISIONAL   <input type="radio"/> PROPIEDAD   <input type="radio"/> OBRA O LABOR   <input type="radio"/> PENSIONADO		
CARGO ACTUAL	DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE VENCIMIENTO
		Día   Mes   Año	Día   Mes   Año
DEPARTAMENTO	CIUDAD	CELULAR	
TIPO DE ASOCIADO			
<input type="radio"/> SERVIDOR PÚBLICO   <input type="radio"/> FUNCIONARIO PRIVADO   <input type="radio"/> PENSIONADO   <input type="radio"/> FAMILIAR   <input type="radio"/> EMPLEADOS CORPORATIVOS   <input type="radio"/> PERSONAS JURÍDICAS			

### INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	ACTIVOS	EGRESOS Y PASIVOS	MARQUE SOLO UNA OPCIÓN EN CADA CASILLA
INGRESO SALARIO \$	INMUEBLE \$	GASTOS PERSONALES \$	¿DECLARA RENTA? SI NO
INGRESO POR PENSIÓN \$	VEHÍCULO \$	OBLIGACIONES FINANCIERAS \$	¿ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS Y/O PEPS? SI NO
OTROS INGRESOS: \$	OTROS ¿CUALES? \$	VALOR TOTAL PASIVOS: \$	¿TIENE PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO
PROVIENEN DE:			¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO
			CIUDAD PAIS
			MONEDA ENTIDAD

### INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Desea adquirir el servicio exequial?	SI   NO	TIPO DE PLAN	PLAN EXCELENCIA   PLAN PRESIDENCIAL
¿Por qué medio se entero de COOTRADECUN?	Asesor   Familiar   Amigo   Directivo   Redes sociales   Página web   Emisora Online   Periódico		
Diligenciar si desea referir un posible asociado	Nombre:	Teléfono:	Actividad económica:

### AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1. Autorizo a COOTRADECUN a Realizar consultas y reportes en las diferentes Centrales de Riesgos y Listas Restrictivas, dando cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1266 de 2008 y demás normas vigentes. 2. Autorizo reportar, solicitar y divulgar a las Centrales de Riesgos o a cualquier otra entidad que maneja o administre bases de datos con los mismos fines. 3. Autorizo que se descuente de mis aportes el valor de servicio exequial y si no cancelo durante tres meses consecutivos el valor del servicio adquirido, me excluyan del servicio. 4. Autorizo, para que de mis datos Biométricos sean almacenados, conservados, reproducidos y consultados para efectos del manejo de las relaciones que tengo con COOTRADECUN, así mismo ejecute o valide mi huella dactilar a través del sistema biométrico si realizo operaciones con los servicios a los que me encuentro vinculado o autorizado. Declaro que las huellas que estampo al pie de mi firma corresponden a la huella del dedo que se encuentra impreso en el documento de identidad. 5. Autorizo que COOTRADECUN pueda tomar fotografías y/o grabaciones en tiempo real cuando realice alguna transacción y haga uso de la misma para dichos propósitos.

### DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro que la información suministrada a COOTRADECUN es auténtica y veraz, por lo tanto, autorizo sea verificada. 2. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. Que el origen de mis recursos procede del giro ordinario de actividades lícitas y que la información pertinente fue suministrada en el presente formulario. 3. En caso tal de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo inactivar los procesos que se tengan con COOTRADECUN, sin que tal hecho genere responsabilidad para la cooperativa. 4. Declaro que mis recursos no provienen, ni serán dirigidos a ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma vigente.

### POLÍTICA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Como titular de la información o representante legal del mismo, autorizo a COOTRADECUN a dar tratamiento a mis datos personales, de acuerdo a la ley 1581 de 2012 y al decreto reglamentario 1377 de 2013 para: 1 el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros. 2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de COOTRADECUN de los que soy titular. 3. La remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que COOTRADECUN establezca para tal fin. 4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. 5. La publicación de registros filmicos donde aparezca mi imagen, de igual manera utilizar mis datos de contacto para recibir información y reportes de la cooperativa.

### OTROS

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

SI | NO

Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

- Estoy informado de mi obligación de actualizar mi información anualmente y cuando cambie mi información suministrada a COOTRADECUN.
- COOTRADECUN se reserva el derecho de admisión de personas naturales y jurídicas.
- Me comprometo a anexar todos los documentos que COOTRADECUN estime para la aprobación, en caso de que falte alguno de los documentos, no se dará calidad de asociado.
- En caso de no efectuarse los descuentos por nómina, me comprometo a cancelar por ventanilla mis obligaciones con COOTRADECUN.
- En caso de que no se de aceptación de plan exequial se exime a COOTRADECUN de cualquier cobertura o reclamación relacionada a la calamidad que cubre el plan exequial.

### ESPACIO PARA COOTRADECUN

Asesor

N° de radicado

Día Mes Año

\*Huella índice derecho

### ESPACIO PARA EL ASOCIADO

FIRMA DE ASOCIADO  
C.C