SOLICITUD DE AFILIACION

Fecha de Solicitud: AAAA | MM | DD

1. Información Básica del Solicitante

Nombres y Apellidos:

T.I ☐ C.C ☐ C.E ☐ Numero: _____ Expedida en: _____

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo ☐ U. Libre ☐ Otro ☐

Sexo: M ☐ F ☐ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Nivel Académico: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Universitario ☐ Postgrado ☐

Profesión: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Tipo de vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☐ Tipo de Vivienda: Casa ☐ Apartamento ☐

Dirección de residencia: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____

Barrio: _____ Estrato: _____ Teléfono: _____ Tiempo de Residencia: _____

2. Actividad Económica

Ocupación: Empleado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐ Estudiante ☐ Otro ☐ ¿Cual? _____

2.1. SI ES EMPLEADO(A) DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

Empresa Donde Labora: _____ Cargo: _____ Salario: $ _____

Tipo de Contrato: Fijo ☐ Indefinido ☐ Obra y Labor ☐ Prestación de Servicios ☐ Correo Electrónico Empresa: _____

Dirección Empresa: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____

2.2. SI ES INDEPENDIENTE O EMPLEADO(A) CON NEGOCIOS DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

Tipo de Actividad o Sector Económico:	Fecha de Inicio:	Descripción de Actividad Económica Principal:

Nombre Empresa o Negocio: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____

3. Porcentaje de Aportes

Aporte Mensual: Mínimo 3,5% hasta el 40% de un SMMLV ____ %

Valor: _____

4. Información Financiera

Total Ingresos Mensuales	$	Total Gastos Mensuales	$
Total Activos	$	Total pasivos	$
¿Declara renta?	¿Administra Recursos Públicos?	¿Tiene Reconocimiento Publico?	¿Ejerce Algún Grado de Poder Publico?
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

5. Transacciones en Moneda Extranjera

¿Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo indique el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza:

Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Giros ☐ Prestamos ☐ Otros ☐

¿Cual? _____

2.2. SI ES INDEPENDIENTE O EMPLEADO(A) CON NEGOCIOS DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

Tipo de Producto: _____ Entidad: _____ Monto: $ _____

País / Ciudad: _____ No. Cuenta: _____ Moneda: _____

6. Beneficiarios del Asociado

Tipo	No. Documento	Nombres y Apellidos	Afinidad	% Designado
1				
2				
3				
4				
5				

7. Origen de Recursos

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedido en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos a la COOPERATIVA DE PENSIONADOS DEL IDU "COOPIDU", con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en:

1. La circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria.
2. El estatuto orgánico del sistema financiero.
3. Estatuto Anticorrupción y
4. Demás normas legales concordantes para la apertura y el manejo de cuentas de ahorro y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier norma que las modifique o adicione.

Cooperativa de Pensionados del IDU "COOPIDU"
VIGILADO Supersolidaria

modifique o adicione.

* Declaro que los recursos que entrego no provienen de actividades ilícitas, especialmente de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
* No admitiré que terceros efectúen aportes, ahorros y/o pago de obligaciones a mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
* Autorizo a compensar las sumas de las que sea titular por concepto de aporte

8. Autorización Tratamiento de Datos Personales - Ley 1581 de 2012

Autorizo de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA DE PENSIONADOS DEL IDU "COOPIDU", a quien represente, o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate 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 soy titular, o como representante de éste, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así como los datos personales de los administradores y/o accionistas de la entidad que represento, y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.

En los términos de la ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme con el documento que declaro haber recibido de la COOPERATIVA DE PENSIONADOS DEL IDU "COOPIDU".

Igualmente autorizo a la COOPERATIVA DE PENSIONADOS DEL IDU "COOPIDU", para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero -CIFIN- o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad.

9. Declaración FATCA

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

a) He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los tres últimos años, dentro de territorio de los Estados Unidos — SI ☐ NO ☐

b) Soy poseedor de la tarjeta verde o “Green Card” de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia) — SI ☐ NO ☐

c) Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, si dicho pago proviene de fuentes dentro de los estados unidos. — SI ☐ NO ☐

d) Recibo cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos. — SI ☐ NO ☐

10. Información Afiliación

Mediante la suscripción del presente documento y conforme a lo señalado en el anverso del mismo, manifiesto que he entregado a **(COOPIDU)**, con la solicitud de afiliación, los documentos debidamente firmados. Conozco y acepto que por la firma de tales documentos **(COOPIDU)** no contrae obligación alguna para la aceptación de afiliación. Acepto que los términos y obligaciones de la afiliación tendrán plena validez, solamente si la misma es aprobada por el Consejo de Administración.

11. Firma

Declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen mi afiliación a la COOPERATIVA DE PENSIONADOPS DEL IDU "COOPIDU" y autorizo para que mi empleador descuente de mi salario, prestaciones sociales o de cualquier monto a mi favor, los valores que la COOPERATIVA DE PENSIONADOPS DEL IDU "COOPIDU" reporte producto de mi relación como asociado.

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a COOPIDU para que la verifique.
He sido enterado de la obligación de actualizar anualmente mi información comercial y financiera y además aquella que solicite la COOPERATIVA DE PENSIONADOPS DEL IDU "COOPIDU" por cada producto o servicio.

Solicitante, C.C.No.

Huella