



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA - COOPSENA  
 NIT. 860.014.871-1  
 FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA NATURAL



Cooperativa Multiactiva del Personal del SENA

INGRESO NUEVO  REINGRESO  ACTUALIZACION DATOS

FECHA DILIGENCIAMIENTO  
 DIA | MES | AÑO

No. \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		NÚMERO DE CÉDULA		
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN: DEPARTAMENTO/MUNICIPIO		FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO		OTRO: ¿Cuál?		
LUGAR DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/ CIUDAD		NACIONALIDAD (PARA CE O PAS)		PAÍS RESIDENCIA		
ESTADO CIVIL		VIVIENDA		ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO		TELÉFONO FIJO		CELULAR		
DIRECCION DOMICILIO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/ CIUDAD		ZONA		Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>		
CORREO ELECTRÓNICO		NIVEL EDUCATIVO				TÍTULO OBTENIDO				
		Bachillerato _ Técnico _ Tecnólogo _ Universitario _ Especialización _ Maestría _ Doctorado _								
PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL CONSTITUCIONAL										
Niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad física, mental o sensorial <input type="checkbox"/> Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado <input type="checkbox"/> Persona en condición de pobreza extrema <input type="checkbox"/> Pueblos indígenas <input type="checkbox"/> Población diversa (LGBTIQ+) <input type="checkbox"/>										
Población Afrocolombiana <input type="checkbox"/> Otro: ¿Cuál? _____										
ACTIVIDAD ECONÓMICA										
Asalariado _ Pensionado _ Comerciante _ Transportador _ Independiente _ Otra _____ CIU No. _____										
REFERENCIA FAMILIAR										
APELLIDOS Y NOMBRES					PARENTESCO			TELÉFONO		
INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE										
TIPO DOCUMENTO		NOMBRES Y APELLIDOS			TELÉFONO			CORREO ELECTRONICO		
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No. _____										
HIJOS MENORES DE 12 AÑOS										
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Fecha de Nacimiento		Edad
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Fecha de Nacimiento		Edad
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Fecha de Nacimiento		Edad
INFORMACIÓN LABORAL										
EMPLEADO SENA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> DESVINCULADO SENA <input type="checkbox"/> EMPLEADO COOPSENA <input type="checkbox"/> HIJO ASOCIADO <input type="checkbox"/> SERVIDOR PUBLICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
INFORMACION EMPLEADO SENA										
REGIONAL		CENTRO DE FORMACION			DEPENDENCIA		CARGO QUE OCUPA		TEL. OFICINA IP	Fecha de ingreso
TIPO DE CONTRATO		Trabajador Oficial <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/> Nombramiento Provisional <input type="checkbox"/> Nombramiento temporal <input type="checkbox"/>			SUELDO BASICO / PENSIÓN \$					
INFORMACION DEL PENSIONADO										
Pensionado SENA <input type="checkbox"/> Pensión por Sustitución <input type="checkbox"/> Pensionado COOPSENA <input type="checkbox"/> VALOR PENSIÓN \$ _____										
PAGADURIA : <input type="checkbox"/> SENA <input type="checkbox"/> COLPENSIONES <input type="checkbox"/> SENA- COLPENSIONES <input type="checkbox"/> FONDO PRIVADO <input type="checkbox"/> CUAL _____										
INFORMACION EMPLEADO COOPSENA										
Fecha de ingreso		TIPO DE CONTRATO			CARGO QUE OCUPA			SUELDO BASICO		
DD MM AAA		Indefinido <input type="checkbox"/> Termino Fijo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>								
INFORMACION HIJO ASOCIADO										
NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA / NIT			DIRECCION		DEPARTAMENTO / MUNICIPIO		TELÉFONO		REPRESENTANTE LEGAL / C.C.	
FECHA INGRESO		CARGO QUE OCUPA			SALARIO MENSUAL		TIPO DE CONTRATO			
DD MM AAA										
INFORMACION FINANCIERA										
INGRESOS MENSUALES										
Sueldo y/o Pensión		\$		TOTAL ACTIVOS			TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO	
Honorarios		\$		\$			\$		\$	
Otros ingresos		\$		OTROS DATOS FINANCIEROS: DECLARA RENTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
TOTAL INGRESOS		\$		INFORMACION BANCARIA Banco				Tipo : Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		
				No. Cuenta						
EGRESOS MENSUALES										
TOTAL EGRESOS		\$		** Detalle sus Otros Ingresos						
TOTAL INGRESOS - EGRESOS		\$								

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA

## OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ENTIDAD	TIPO DE MONEDA	No. DE CUENTA	CIUDAD	PAIS
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	IMPORTACIONES	EXPORTACIONES	INVERSIONES	OTRAS _____	

## IDENTIFICACION DE P.E.P'S (Personas Expuestas Publicamente )

Goza de reconocimiento publico?  SI  NO      Maneja Recursos Públicos?  SI  NO      Tiene vinculos con un P.E.P'S  SI  NO      En caso de responder afirmativamente una de las anteriores preguntas, especifique: Que tipo de reconocimiento tiene Publicamente ? \_\_\_\_\_

## AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO Y OTRAS

Teniendo en cuenta que la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA – COOPSENA identificada con el Nit 860.014.871-1, es responsable de los datos personales recolectados de sus asociados y empleados con ocasión de la prestación del servicio, y trabajando en la Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y en atención a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de su Decreto reglamentario 1377 de 2013, Autorizo de manera expresa, continuar con el tratamiento de mis datos que permita consultar ante las diferentes entidades en Prevención y Control de Lavado de Activos, como también la transferencia de mis datos a terceras entidades que tengan la finalidad del objeto social de esta entidad. De igual forma, autorizo para recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general la información suministrada en las bases de datos de COOPSENA. Autorizo como titular de mis datos biométricos, personales y en particular de mi imagen, para que mis datos, imágenes y videos tomados por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA "COOPSENA", en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones, Asambleas, eventos deportivos o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad. Autorizo en calidad de Representante Legal del menor de edad o de las personas a mi cargo, que los datos e imágenes registrados sean incorporados en una base de datos de responsabilidad de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA "COOPSENA" y éstos puedan ser utilizados con la finalidad del objeto social de la entidad; de igual forma, podrán ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad.

Autorizo para que cualquier información, comunicaciones referentes a mis obligaciones de credito y actividades de COOPSENA sean enviadas a mi correo electronico.

## DECLARACION ORIGEN BIENES / FONDOS , AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE ANTE LAS CENTRALES DE RIESGO Y OTRAS

Declaro que la informacion suministrada en este formulario concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma, en cualquier momento podrá estar sujeta a verificación por parte de COOPSENA. Afirmo que todas mis actividades las ejerzo dentro las normas legales y declaro que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes : Ocupacion, oficio, actividad o negocio etc

, de igual forma doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la Cooperativa Multiactiva del Personal del SENA- COOPSENA , para que efectue consultas y reportes de las operaciones activas de crédito a las Centrales de informacion Financiera y Comercial, e igualmente autorizo que en caso de no ubicarme en los datos suministrados en este documento, sean estos consultados en las Centrales de Informacion Financiera y Comercial.

**Declaro que tengo conocimiento de mi obligacion de actualizar mis datos anualmente en COOPSENA.**

## AUTORIZACION DESCUENTO NOMINA, APORTES SOCIALES Y CUOTA DE AFILIACION

Autorizo a COOPSENA para que descuente de mi sueldo el siguiente porcentaje \_\_\_\_\_%, valor que en adelante conformarán mis aportes sociales a la Cooperativa y cuota de afiliacion por una sola vez, el valor de \$ \_\_\_\_\_

### FIRMA DEL SOLICITANTE

En constancia de haber diligenciado, leído, entendido y aceptado toda la informacion, autorizaciones y declaraciones del presente formato, firmo a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_



HUELLA DEL SOLICITANTE

### AUTORIZACIÓN DESCUENTO SENA Y/O OTRA ENTIDAD

Espacio exclusivo para funcionario de nómina del Sena y/o otra entidad.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

Firma \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_

**FECHA AUTORIZACIÓN DEL DESCUENTO**

DIA | MES | AÑO

## DATOS DE QUIEN REFIERE

Identificación	Apellidos y Nombres	Telefono Fijo	Celular	Correo Electronico	Parentesco

## ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPSENA

### VALIDACION DE LA INFORMACION

Validado y verificado por : \_\_\_\_\_ Fecha DD MM AAAA

Observaciones

Firma de quien Valida

Firma \_\_\_\_\_

### APROBACION

Acta del Consejo de Administración No. \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación

DIA | MES | AÑO

V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO

Firma \_\_\_\_\_

Fecha DD MM AAAA

## REQUISITOS INGRESOS HIJO(A) DE ASOCIADO(A)

### CONTRATO A TERMINO FIJO O A TERMINO INDEFINIDO

- Fotocopia del documento de identificación al 150%.
- Ultimo desprendible de nomina
- Diligencia el formato vinculación de asociado persona natural
- Si es PEPs diligenciar formato de debida diligencia mejorada

### INDEPENDIENTE

- Fotocopia del documento de identificación al 150%.
- Cámara de comercio
- RUT
- Si es PEPs diligenciar formato de debida diligencia mejorada

### CONTRATO POR OBRA LABOR Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Fotocopia del documento de identificación al 150%.
- Copia Contrato
- Si es PEPs diligenciar formato de debida diligencia mejorada