



# COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA - COOPSENA

NIT. 860.014.871-1

## FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA NATURAL



SC-CER29167

INGRESO NUEVO  REINGRESO  ACTUALIZACION DATOS

### FECHA DILIGENCIAMIENTO

DIA | MES | AÑO

No.

### INFORMACION PERSONAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
NÚMERO DE CÉDULA			FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA		LUGAR DE EXPEDICION: DEPARTAMENTO/MUNICIPIO		
FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA		LUGAR DE NACIMIENTO DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/ CIUDAD		NACIONALIDAD	
GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		ESTADO CIVIL Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		VIVIENDA Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		ESTRATO SOCIO ECONOMICO 1 2 3 4 5 6	
DIRECCION DOMICILIO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/ CIUDAD			
CORREO ELECTRONICO		NIVEL EDUCATIVO Bachillerato _ Técnico _ Tecnólogo _ Universitario _ Especializacion _ Maestria _ Doctorado _				TITULO OBTENIDO	

### ACTIVIDAD ECONOMICA

Asalariado  Pensionado  Otra: Comerciante  Transportador  Independiente  Otra  CIU No. \_\_\_\_\_

REFERENCIA PERSONAL		REFERENCIA FAMILIAR	
APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	TELEFONO	TELEFONO

### INFORMACION DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

TIPO DOCUMENTO CC  CE  No. \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
---------------------	----------	--------------------

### HIJOS MENORES DE 15 AÑOS

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad

### INFORMACION LABORAL

EMPLEADO SENA  PENSIONADO  DESVINCULADO SENA  EMPLEADO COOPSENA  HIJO ASOCIADO  SERVIDOR PUBLICO  SI  NO  ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS  SI  NO

#### INFORMACION EMPLEADO SENA

REGIONAL	CENTRO DE FORMACION	DEPENDENCIA	CARGO QUE OCUPA	TEL. OFICINA IP	Fecha de ingreso DD MM AAA
----------	---------------------	-------------	-----------------	-----------------	----------------------------

TIPO DE CONTRATO Trabajador Oficial  Carrera Administrativa  Nombramiento Provisional  Nombramiento temporal  SUELDO BASICO / PENSIÓN \$ \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL PENSIONADO

Pensionado SENA  Pensión por Sustitución  Pensionado COOPSENA  VALOR PENSIÓN \$ \_\_\_\_\_

PAGADURIA :  SENA  COLPENSIONES  SENA- COLPENSIONES  FONDO PRIVADO  CUAL \_\_\_\_\_

### INFORMACION EMPLEADO COOPSENA

Fecha de ingreso DD MM AAA	TIPO DE CONTRATO Indefinido <input type="checkbox"/> Termino Fijo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	CARGO QUE OCUPA	SUELDO BASICO
----------------------------	---	-----------------	---------------

### INFORMACION HIJO ASOCIADO

NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA / NIT	DIRECCION	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	TELEFONO	REPRESENTANTE LEGAL / C.C.
-----------------------------------	-----------	--------------------------	----------	----------------------------

FECHA INGRESO DD MM AAAA CARGO QUE OCUPA \_\_\_\_\_ SALARIO MENSUAL \_\_\_\_\_ TIPO DE CONTRATO \_\_\_\_\_

### INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		PATRIMONIO		
Suelo y/o Pensión	\$	INMUEBLE 1		
Honorarios	\$	Tipo: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>		
Otros ingresos	\$	Direccion:		
TOTAL INGRESOS	\$	Reserva de dominio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
EGRESOS MENSUALES		Vehículo 1		
Arriendos	\$	Marca		
Créditos de Vivienda	\$	Modelo		
Tarjetas de Crédito	\$	Placa		
Descuentos por nómina	\$	Vlr Comercial \$		
Sostenimiento familiar	\$	Reserva de dominio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Otros Gastos	\$	Vlr Comercial \$		
TOTAL EGRESOS	\$	Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A favor de		
TOTAL INGRESOS - EGRESOS	\$	Saldo que debe \$		
** Detalle sus Otros Ingresos		Saldo que debe \$		
		INMUEBLE 2		
		Tipo: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>		
		Direccion:		
		Reserva de dominio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		Vlr Comercial \$		
		Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A favor de		
		Saldo que debe \$		
		Saldo que debe \$		
		TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO
		\$	\$	\$
		OTROS DATOS FINANCIEROS: DECLARA RENTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		INFORMACION BANCARIA Banco		
		Tipo : Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		
		No. Cuenta		

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?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Maneja Recursos Públicos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Tiene vinculos con un P.E.P 'S	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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 descuento 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

### ENTREVISTA

Nombre del Funcionario entrevistador	Firma del Entrevistador: _____	Fecha realizacion entrevista
		DIA   MES   AÑO
		Hora realizacion entrevista : _____

### VALIDACION DE LA INFORMACION

Validado y verificado por :	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : M M	Acta del Consejo de Administración No.
Observaciones	Fecha de Aprobación		
	DIA   MES   AÑO		
Firma de quien Valida	V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO		
	Firma _____	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : M M

### APROBACION

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

<p><b>CONTRATO A TERMINO FIJO O A TERMINO INDEFINIDO</b></p> <p>Fotocopia Cédula de Ciudadania ampliada al 150%</p> <p>Certificación Laboral no mayor a 30 días ( Tipo de Contrato, Salario, Cargo, Tiempo laborado)</p> <p>Ultimos 2 Desprendibles de Nomina</p> <p>Extractos Bancarios de los últimos 3 meses</p> <p>Declaración de Renta (si aplica)</p> <p>Certificación Bancaria</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Fotocopia Cédula de Ciudadania ampliada al 150%</p> <p>Camara de Comercio • Rut</p> <p>Soporte de pago de Aporte a Pensión y Salud Como cotizante Independiente</p> <p>Extractos Bancarios de los últimos 3 meses</p> <p>Declaración de Renta (si aplica)</p> <p>Certificación Bancaria</p>
---	--

<p><b>CONTRATO POR OBRA LABOR Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p>Fotocopia Cédula de Ciudadania ampliada al 150%</p> <p>Copia Contrato</p> <p>Ultimos 2 Desprendibles de Nomina</p> <p>Extractos Bancarios de los últimos 3 meses</p> <p>Certificación Bancaria</p>	<p>Anexo 1 Acuerdo 005-2018 - SARLAFT</p> <p>FR. 01-03 Y12</p>
---	--