

# SOLICITUD DE ADMISIÓN

NUEVO  
 REINGRESO  
 ACTUALIZACIÓN



Fecha diligenciamiento

DIA  MES  AÑO

## INFORMACIÓN PERSONAL

TIPO DOCUMENTO	CC	CE	PAS	NÚMERO DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO	
APELLIDOS				NOMBRES			FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
LUGAR DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO			GÉNERO	F	M	NB	PROFESIÓN		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	DEPARTAMENTO			CIUDAD	BARRIO					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO			TELÉFONO CELULAR						
ESTADO CIVIL	CASADO (A)	VIUDO (A)	SOLTERO (A)	CABEZA DE HOGAR	SI	NO	No. PERSONAS A CARGO	NÚMERO DE HIJOS	¿Ha realizado cursos de Cooperativismo?	
NIVEL ACADÉMICO	NINGUNO	BACHILLERATO	TECNÓLOGO	ESPECIALIZACIÓN	TIPO DE VIVIENDA	PROPIA FAMILIAR	ARRIENDO	URBANA RURAL	ESTRATO	

## INFORMACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

TIPO DOCUMENTO	CC	CE	PAS	NÚMERO DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO	
APELLIDOS				NOMBRES			FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
LUGAR DE NACIMIENTO	TELÉFONO			GÉNERO	F	M	NB	PROFESIÓN		

## INFORMACIÓN LABORAL

OCUPACIÓN ACTUAL	EMPLEADO (A)	PENSIONADO (A)	ENTIDAD PENSIONAL	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CIUI
TIPO DE ASOCIADO	DOCENTE PÚBLICO	EMPLEADO COOMAGISCUN	PAGADURÍA	CIUDAD MUNICIPIO	
	PENSIONADO (A)	ADMINISTRATIVOS EN LA EDUCACIÓN			

## INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESO POR SUELDO	INGRESO POR PENSIÓN	OTROS INGRESOS	PROVIENEN DE:		
EGRESOS MENSUALES	VALOR DE ACTIVOS	VALOR DE PASIVOS	VALOR DE PATRIMONIO		
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	NO	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	NO
¿PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE?	SI	NO	¿ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS?	SI	NO
¿Tiene vínculo con algún familiar hasta segundo grado de consanguinidad, primero afinidad y primero civil; que este clasificado como persona expuesta públicamente?					
VÍNCULO/RELACIÓN	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD	PAÍS	FECHA

## REFERENCIAS

FAMILIARES	NOMBRES Y APELLIDOS	MUNICIPIO	TELÉFONO	PERSONALES	NOMBRES Y APELLIDOS	MUNICIPIO	TELÉFONO
1.				1.			
2.				2.			

## AUTORIZACIONES

Autorizo a COOMAGISCUN a: 1. 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. Reportar, solicitar y divulgar a las Centrales de Riesgo o a cualquier otra entidad que maneja o administre bases de datos con los mismos fines.

## ACEPTACIÓN OPERACIÓN CON EL SISTEMA BIOMETRÍA

1. Autorizo, para que mis datos Biométricos sean almacenados, conservados, reproducidos y consultados para efectos del manejo de las relaciones que tenga con COOMAGISCUN, 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 la(s) huella(s) que estampo al pie de mi firma corresponde(n) a la huella del dedo que se encuentra impreso en el documento de identidad. 2. Autorizo, para que COOMAGISCUN pueda tomarme 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

Declaro que: 1. La información suministrada a COOMAGISCUN es auténtica y veraz, por lo tanto, autorizo sea verificada. 2. 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 de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en COOMAGISCUN, sin que tal hecho genere responsabilidad para COOMAGISCUN. 4. Estos recursos no provienen, ni serán dirigidos, a ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma vigente.

## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Como titular de la información o Representante Legal del mismo, autorizo a COOMAGISCUN a dar tratamiento a mis datos personales, de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y el 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 COOMAGISCUN de los que soy titular. 3. La remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que COOMAGISCUN 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

- Estoy informado de mi obligación de actualizar anual o cuando cambie mi información suministrada a COOMAGISCUN.
- COOMAGISCUN se reserva el derecho de admisión de personas naturales o Jurídicas.
- Me comprometo a anexar todos los documentos que COOMAGISCUN estime conveniente para la aprobación de la asociación.
- En caso de no efectuarse los descuentos por nómina, me comprometo a cancelar por ventanilla o banco mis obligaciones.

Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013



HUELLA

NOMBRE DE QUIEN RECOMIENDA

FIRMA DE ASOCIADO

C.C

## ESPACIO RESERVADO PARA COOMAGISCUN

ADMISIÓN	APROBADA	No. de Resolución	No. de Asociado
	NEGADA	Fecha Resolución	No. de Seguro
	APLAZADA		
FIRMA GERENCIA			
NOMBRE DEL EMPLEADO QUE CONFIRMA LOS DATOS			