



SOLICITUD:

- Asociación
- Reingreso



www.coopbenecun.com.co  
 PBX : 7579973-3204365  
 Diagonal 35 Bis No. 19-38

Fecha

D  M  A

INFORMACIÓN PERSONAL										
Nombres apellidos completos / Razón Social										
Tipo de identificación TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/>		Número de identificación		Lugar y fecha de expedición			Género M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>		Factor RH ___ <input type="radio"/>	
Fecha de Nacimiento		Lugar de nacimiento			Madre o padre cabeza de familia Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
Dirección domicilio				Casa <input type="radio"/> Apto. <input type="radio"/>	Inmueble Propio <input type="radio"/> Arriendo <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>		Ciudad		Barrio	Estrato
Correo electrónico					Teléfono móvil		Teléfono fijo			
Realiza alguna actividad	¿Deportiva? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Cuál(es)?			Correspondencia Residencia <input type="radio"/> Oficina <input type="radio"/> Correo electrónico <input type="radio"/>					
	¿Cultural? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Cuál(es)?								
¿Tiene alguna discapacidad? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		¿Cuál?								
¿Es asociado en otra cooperativa? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		¿Cuál(es)?			Estado Civil Casado/a <input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Separado/a <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/>					
Cónyuge o compañero/a permanente			Número de identificación		Teléfono móvil		Teléfono fijo		Profesión	
INFORMACIÓN FINANCIERA										
Bienes raíces Casa <input type="radio"/> Apto. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?			Dirección y ciudad			Valor hipoteca		Valor comercial		
Vehículo <input type="radio"/> Maquinaria <input type="radio"/>	Marca	Modelo y placa		Pignorado a		Valor hipoteca		Valor comercial		
Otros bienes		Descripción						Valor comercial		
Total Activos (Bienes raíces + vehículos + otros bienes)		\$			Ingresos mensuales derivados de su actividad principal			\$		
Total Pasivos(Deudas entidades financieras +deudas cooperativas + deudas terceros)		\$			Otros Ingresos mensuales (Descripción)			\$		
Declara renta Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					Egresos mensuales			\$		
INFORMACIÓN LABORAL O DE ACTIVIDAD ECONÓMICA										
Actividad económica principal Empleado/a <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Rentista <input type="radio"/> Pensionado/a <input type="radio"/> Depende de otro <input type="radio"/>				Entidad con la que trabaja			Fecha de vinculación MM DD AA			
Dirección trabajo			Teléfono		Cargo		Tipo de contrato			
FORMACIÓN ACADÉMICA										
Título obtenido Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Doctorado <input type="radio"/>					Título formación académica					
Fecha de finalización MM DD AA		¿Estudia actualmente? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		¿Qué estudia?						
Educación en economía solidaria Básico <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/>			¿Conoce la doctrina y normatividad del sector solidario colombiano? (Valores, principios y fines) Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>							
REFERENCIAS										
Personal	Nombres y apellidos			Dirección				Teléfono		
Familiar	Nombres y apellidos			Dirección				Teléfono		
BENEFICIARIOS										
Nombres y apellidos			Identificación			Parentesco		Porcentaje		
Nombres y apellidos			Identificación			Parentesco		Porcentaje		
Nombres y apellidos			Identificación			Parentesco		Porcentaje		
Nombres y apellidos			Identificación			Parentesco		Porcentaje		

## APORTES SOCIALES

En caso de ser aceptado como asociado, autorizo al pagador de la empresa \_\_\_\_\_ para que deduzca de mi sueldo, prestaciones sociales, prestación de servicios y/o mesada pensional el valor de los recursos económicos a favor de la Cooperativa de Trabajadores de la Beneficencia de Cundinamarca COOPBENECUN, previamente autorizados, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias.

### APORTE ORDINARIO MENSUAL

\$ \_\_\_\_\_

## PRESENTACIÓN ASOCIADO

Nombre asociado directo \_\_\_\_\_

Número de identificación \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

Tiempo de asociado \_\_\_\_\_

Me permito presentar a \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, para que sea aceptado como asociado a COOPBENECUN.

Comprometiendome a responder solidariamente por sus actuaciones durante el tiempo de su asociación a nuestra cooperativa.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASOCIADO DIRECTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

## DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS, AUTORIZACIONES PARA CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Ley 190 de 1995 y demás normas legales aplicables a la apertura y manejo de cualquier tipo de depósitos, así como a la obtención de crédito en cualquier tipo de sus modalidades, obrando en mi propio nombre de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y declaro que los fondos depositados en la **Cooperativa de Trabajadores de la Beneficencia de Cundinamarca COOPBENECUN**, provienen de actividades totalmente lícitas, en consecuencia manifiesto:

1. Los recursos que entrego y entregaré a la **Cooperativa de Trabajadores de la Beneficencia de Cundinamarca COOPBENECUN**, provienen de los siguientes fondos, (diligenciamiento detallado, ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.): \_\_\_\_\_

2. Los recursos que entrego o entregaré a la **Cooperativa de Trabajadores de la Beneficencia de Cundinamarca COOPBENECUN**, en depósito o para cancelar a mi nombre, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma.

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas o cancelen obligaciones a mi nombre, fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma, ni efectuaré transacción alguna destinada a tales actividades o a favor de personas aparentemente o efectivamente relacionadas con las mismas.

4. Autorizo a la **Cooperativa de Trabajadores de la Beneficencia de Cundinamarca COOPBENECUN**, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros, reporte, procese, consulte y divulgue a la Asociación Bancaria o a cualquier entidad que maneje bases de datos afines, todo lo relativo a mis transacciones financieras. Dicha autorización permanecerá vigente hasta la extinción de todas las obligaciones a mi cargo, durante el plazo máximo que para el efecto autorizan la ley o la jurisprudencia.

### OTRAS AUTORIZACIONES

1. Autorizo a la **Cooperativa de Trabajadores de la Beneficencia de Cundinamarca COOPBENECUN**, descontar de mis créditos futuros o de mis aportes al momento de mi retiro, las sanciones que a mi cargo existan por causa de inasistencia a las actividades que programe la cooperativa y a las que previamente me inscriba.

2. Autorizo a la **Cooperativa de Trabajadores de la Beneficencia de Cundinamarca COOPBENECUN**, para que me envíe a mi correo electrónico o al móvil toda clase de información con respecto a las actividades que se llevarán a cabo y publicidad de los convenios suscritos por la cooperativa en beneficio de sus asociados.

En constancia de leer este documento, comprender y aceptar sus alcances firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
DOCUMENTO

\_\_\_\_\_  
HUELLA ÍNDICE DERECHO

## CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Concepto aprobación solicitud

Aprobada  Negada  Rechazada

Acta Nro. \_\_\_\_\_

Fecha

MM

DD

AA

Referenciado por \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO

## DOCUMENTOS PARA ANEXAR

### EMPLEADO

- Certificación laboral no mayor a 30 días.
- Dos últimos desprendibles de pago.
- Fotocopia de la cédula al 150 %.

### INDEPENDIENTE

- Certificado de ingresos por Contador Público.
- Fotocopia tarjeta profesional del Contador Público.
- Certificado de antecedentes disciplinarios del Contador.
- Fotocopia de la cédula al 150%.
- Otros Ingresos (Contrato de Arrendamiento).

### PERSONA JURÍDICA

- Certificado Cámara de Comercio.
- RUT.
- Fotocopia Cédula representante legal al 150 %.
- Balance financiero del último ejercicio contable
- Copia de la última declaración de renta.
- Extractos Bancarios.