

# COOPERATIVA EXTERNADISTAS DE COLOMBIA " COOPEXCOL "



**COOPEXCOL**  
COOPERATIVA EXTERNADISTAS  
DE COLOMBIA

## INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

### AFILIACION

FECHA: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE				
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:							
dd mm año	Ciudad/ municipio	Fecha de Expedición	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				
No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		GÉNERO	MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>				
TIPO DE VIVIENDA							
ALQUILADA	<input type="checkbox"/>	FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	PROPIA	<input type="checkbox"/>	NO FINANCIADA	<input type="checkbox"/>
FINANCIADA	<input type="checkbox"/>	SISTEMA DE FINANCIAMIENTO			ENTIDAD		
POSEE VEHÍCULO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MARCA	<input type="checkbox"/>	MODELO	<input type="checkbox"/>	PLACA	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		BARRIO		CIUDAD		TELÉFONO DEL DOMICILIO	
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL				CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL			No DE CELULAR PERSONAL
ESTADO CÍVIL	SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MUJER CABEZA DE FAMILIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No DE HIJOS			<input type="checkbox"/>		
No DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED				ESTRATO		<input type="checkbox"/>	

#### INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL

ESTUDIOS REALIZADOS	UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/>	TÉCNICOS <input type="checkbox"/>	TECNOLÓGICOS <input type="checkbox"/>	SECUNDARIOS <input type="checkbox"/>	PRIMARIOS <input type="checkbox"/>	
ESPECIALIZACIONES	<input type="checkbox"/>	MAESTRÍA <input type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/>			
INSTITUCIÓN DONDE REALIZÓ LOS ÚLTIMOS ESTUDIOS			ÚLTIMO AÑO ESTUDIADO			
NOMBRE EMPRESA	<input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN	TEL		
FECHA VINCULACIÓN LABORAL (dd-mm-aa)	<input type="checkbox"/>		TIPO DE CONTRATO	CARGO	EXT.	
ASIGNACIÓN MENSUAL	<input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO CIU	<input type="checkbox"/>	
INGRESOS	<input type="checkbox"/>					
OTROS INGRESOS	<input type="checkbox"/>					
ACTIVOS	<input type="checkbox"/>					
Goza de reconocimiento público	<input type="checkbox"/>					
Maneja recursos públicos o ha ocupado algún cargo público	<input type="checkbox"/>					
Realiza Operaciones en moneda extranjera	<input type="checkbox"/>		Posee cuentas en el exterior	Entidad Extranjera	No. Cuenta	

#### INFORMACIÓN FAMILIAR

No	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	NIVEL DE EDUCACION
		NUIP	TI	CC	CE			M	F	AÑO	MES	
1												
2												
3												
4												
5												

PARENTESCOS (CY: Conyuge , PA: padres, HI: hijos, HE: hermanos)

NIVEL DE EDUCACION (UN: Universitarios, TE: tecnico, TL: tecnologico, SE: secundarios, PR: primarios)

**BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE DEL ASOCIADO**

En caso de muerte declaro que designo como beneficiario (s) de mis aportes, depositos, seguro de vida y en general de cualquier título a mi nombre en la COOPERATIVA EXTERNADISTAS DE COLOMBIA., a las siguientes personas:

No	APELLIDOS Y NOMBRES	No DE IDENTIFICACION	%	DIRECCION	TELEFONO	PARENTESCO
1						
2						
3						
4						
5						

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO**

Autorizo a COOPEXCOL. o a quien acrede en el futuro para que con fines estadisticos, de control, supervision y de informacion comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier informacion personal o de mi grupo familiar de caracter financiero, comercial o estadisticos desde el momento de la solicitud de afiliacion a las centrales de informacion bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los terminos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

**AUTORIZACION LEY HABEAS DATA**

La COOPERATIVA , como institución que almacena y recolecta datos personales requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a la entidad recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de la Coop, en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta los servicios a los asociados, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012 y el Decreto 1377 de junio 27 de 2013, " Por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales", por medio de la presente AUTORIZO a la Cooperativa ., para que haga uso de mis datos personales y de mi grupo familiar, existentes en su base de datos.

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS**

Autorizo a la COOPERATIVA EXTERNADISTAS DE COLOMBIA a descontar con cargo a mis aportes conforme lo indiquen el Estatuto de COOPEXCOL la suma de \$\_\_\_\_\_ del salario mensual que devengo como empleado de LA UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA.

Si al retiro de la entidad con la cual mantengo el vínculo laboral no se hubiere cancelado el total de las obligaciones crediticias que contraiga con LA COOPERATIVA así como las actuaciones que se deriven de la relación asociado-cooperativa, autorizo a la Universidad para que pague a la COOPERATIVA EXTERNADISTAS DE COLOMBIA. el saldo pendiente de todas mis obligaciones , incluyendo intereses corrientes, por mora o cualquier otro gasto adicional que ocasione el cobro de las deudas, reteniendo dichos valores de las prestaciones sociales a que tengo derecho o de lo que por cualquier concepto que haya de pagárseme.

**AUTORIZACIÓN PARA ABONOS A CUENTA**

Autorizo a la COOPERATIVA EXTERNADISTAS DE COLOMBIA.- para que efectue los abonos o pagos por cualquier concepto que haya de pasarseme como asociado a la cuenta \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_

Me comprometo a informar cualquier cambio que surja en cuanto a la cuenta donde deba consignarme.

**DECLARO QUE MIS RECURSOS NO PROVIENEN NI TENDRAN DESTINO PARA ACTIVIDADES ILCITAS O FINANCIACION DEL TERRORISMO.**

**AUTORIZO PARA QUE SEAN VERIFICADOS MIS DATOS, DECLARO QUE LA INFORMACION CONSIGNADA EN ESTE DOCUMENTO ES REAL Y QUE CUALQUIER INEXACTITUD ES DE MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD. ME COMPROMETO A ACTUALIZAR ANUALMENTE LOS DATOS DE AFILIACIÓN.**

APELLIDOS Y NOMBRES

FIRMA

No. DE DOCUMENTO

