

# COOPERATIVA EXTERNADISTAS DE COLOMBIA " COOPEXCOL "



**COOPEXCOL**  
COOPERATIVA EXTERNADISTAS  
DE COLOMBIA

## INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

### AFILIACION

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

### INFORMACIÓN PERSONAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd	mm	año	Ciudad/ municipio	Fecha de Expedición	CC	CE	TI	RC	PASAPORTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

**GÉNERO** MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

**TIPO DE VIVIENDA** ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐ PROPIA ☐ NO FINANCIADA ☐

FINANCIADA ☐ SISTEMA DE FINANCIAMIENTO  ENTIDAD

**POSEE VEHÍCULO** SI ☐ NO ☐ MARCA  MODELO  PLACA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	BARRIO	CIUDAD	TELÉFONO DEL DOMICILIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	No DE CELULAR PERSONAL

**ESTADO CÍVIL** SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐

**MUJER CABEZA DE FAMILIA** SI ☐ NO ☐ No DE HIJOS

No DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED  ESTRATO

### INFORMACION ACADÉMICA Y LABORAL

**ESTUDIOS REALIZADOS** UNIVERSITARIOS ☐ TÉCNICOS ☐ TECNOLÓGICOS ☐ SECUNDARIOS ☐ PRIMARIOS ☐

ESPECIALIZACIONES ☐ MAESTRÍA ☐ DOCTORADO ☐

INSTITUCIÓN DONDE REALIZÓ LOS ÚLTIMOS ESTUDIOS  ÚLTIMO AÑO ESTUDIADO

NOMBRE EMPRESA  DIRECCIÓN  TEL

FECHA VINCULACIÓN LABORAL (dd-mm-aa)  TIPO DE CONTRATO  CARGO  EXT.

ASIGNACIÓN MENSUAL  ACTIVIDAD ECONÓMICA  CODIGO CIU

INGRESOS	EGRESOS
OTROS INGRESOS <input type="text"/>	PASIVOS <input type="text"/>
ACTIVOS <input type="text"/>	PATRIMONIO <input type="text"/>

Goza de reconocimiento público  Maneja recursos públicos o ha ocupado algún cargo público

Realiza Operaciones en moneda extranjera  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	DÍA		
1													
2													
3													
4													
5													

PARENTESCOS (CY: Conyugue , 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 acredite en el futuro para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información personal o de mi grupo familiar de carácter financiero, comercial o estadísticos desde el momento de la solicitud de afiliación a las centrales de información bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos 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 los 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 pagármese.

**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 pasármese 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 ILÍCITAS O FINANCIACIÓN 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

