



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Barranquilla,

Señores

COOPERATIVA DE AHORRO y CRÉDITO COOMONÓMEROS

Ciudad

Foto

Yo, _____

identificado con C.C. N° _____ de _____

Vinculado por: Contrato laboral Contrato de Prestación de Servicios, con la empresa _____

En calidad de:

EMPLEADO

EXEMPLEADO

De la empresa: MONÓMEROS ECOFÉRTIL COOMONÓMEROS

FAMILIAR DEL ASOCIADO

identificado con la cédula de ciudadanía número _____, solicito a ustedes mi afiliación a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOMONÓMEROS.

Acepto cumplir con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias de la cooperativa y me comprometo a consignar mensualmente o en su defecto autorizo a COOMONÓMEROS por medio del presente documento, para que se deduzca de mi salario mensual y/o Honorarios el: (10%) del salario mínimo mensual legal vigente, por concepto de aportes mínimos o la suma de \$ _____, en letras (_____), equivalente a un valor superior al 10% SMMLV establecido en el estatuto.

Cordialmente,

Firma y cédula del aspirante

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Aprobado en reunión del Consejo de Administración del día ____ de _____ de _____, según consta en el acta N° _____

Fecha de último retiro: _____

PRESIDENTE CONSEJO

SECRETARIO GENERAL CONSEJO



**SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO**

Versión: 4
Fecha: 09/02/2018
Código: AF-R-001
Página: 1 de 2

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOMONÓMEROS

Sigla:COOMONÓMEROS

NIT: 800.000.122-2

Oficina: Monómeros, Via 40 Las Flores - Barranquilla

A. PERSONAS NATURALES - INFORMACION BASICA

Nombre completo:

Identificación: C.C. ____ Otro ____ ¿Cual? _____

N°

Expedida en:
Dpto/Ciudad

Lugar de nacimiento:

Municipio:

Departamento:

Fecha de nacimiento: día ____ mes ____ año ____

Sexo: Femenino ____ Masculino ____

Dirección domicilio:

Barrio:

Estrato:

Ciudad:

Dpto:

Tipo de vivienda:

Propia: ____

Arrendada: ____

Familiar: ____

Dirección envío correspondencia:

Ofic: ____

Casa: ____

Ciudad:

Dpto:

Telefono casa:

Celular:

E-mail:

Estado civil: Casado ____ Unión libre ____ Divorciado ____ Viudo ____ Soltero ____ Otro ¿Cuál? _____

Ocupación, oficio o profesión:

B. INFORMACION PROFESIONAL ACADEMICA

Titulo	Nombre de la institución	Ciudad	Fecha

C. INFORMACION LABORAL

Administra o ha administrado recursos públicos? Si ____ No ____ Tiene poder de disposición en recursos públicos? Si ____ No ____

Goza de reconocimiento publico? Si ____ No ____

Actividad Economica:

Codigo de actividad economica:

Tipo: Asalariado ____ Independiente ____ Rentista de capital ____ Ama de casa ____ Estudiante ____ Pensionado ____

Empresa:

Cargo:

Fecha de ingreso:

Dirección:

Dpto/Ciudad:

Telefono:

Tipo de contrato:

Salario Mensual: \$

D. INFORMACION FINANCIERA Y PATRIMONIAL

INGRESOS MENSUALES

EGRESOS MENSUALES

Salario fijo \$ _____ Deducciones de nómina \$ _____

Otros ingresos laborales \$ _____ Gastos familiares \$ _____

Otros ingresos \$ _____ Obligaciones financieras \$ _____

Total Ingresos \$ _____ **Otros egresos** \$ _____

Descripción de otros ingresos: _____ **Total Egresos** \$ _____

INFORMACION DEL PATRIMONIO	Propiedades (Inmuebles y Vehículos)	Dirección o placa	N° Matricula Inmobiliaria	Valor Comercial	Pignorada
					SI NO
					SI NO
DEUDAS QUE AFECTAN EL PATRIMONIO	Nombre del acreedor	Concepto	Valor cuota	Saldo de la obligación	



**SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
FORMULARIO DE VINCULACION DEL ASOCIADO**

Versión: 4
Fecha: 09/02/2018
Código: AF-R-001
Página: 2 de 2

E. INFORMACION FAMILIAR

Número de personas a cargo del solicitante: _____

Item	Identificación		Parentesco	Fecha de nacimiento D / M / A	Lugar de Nacimiento Dpto/Ciudad	Apellidos	Nombres
	Tipo	Número					
1°							
2°							
3°							
4°							
5°							

F. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: Si ___ No ___ ¿Cuáles? _____

Posee cuentas en moneda extranjera: Si ___ No ___ Banco: _____ Moneda: _____ N° Cta: _____

Ciudad: _____ Pais: _____

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera: _____

FIRMA CLIENTE

HUELLA

G. AUTORIZACIONES Y REPORTES

En los términos de la ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme con el documento que declaro haber recibido de COOMONÓMEROS.

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria declaro que lo consignado aquí así como también los documentos suministrados son ciertos. Expresamente autorizo de manera irrevocable a Coomonómeros para que la verifique, de igual forma autorizo para obtener de fuentes autorizadas información y referencias relativas a mi comportamiento comercial y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis obligaciones generales y para consultar en cualquier momento con la Asociación Bancaria y/o Centrales de riesgo. Autorizo de manera irrevocable a Coomonómeros para que reporte mi endeudamiento en los archivos de deudores llevados por la Asociación Bancaria. Cifin, Datacrédito o cualquier otra entidad que con el mismo fin se establezca en el futuro y para que en caso de incumplimiento, incluya en los archivos de deudores morosos o con referencias negativas llevadas por dichas entidades, mi nombre y documento de identificación. Exonero de toda responsabilidad a Coomonómeros y a la entidad propietaria del archivo en que se registre la información, de los perjuicios que yo pueda sufrir a consecuencia de dicho registro. Reconozco y acepto que Coomonómeros no es responsable de los periodos de permanencia de tal información en las centrales, toda vez que su obligación es la actualización de los reportes efectuados. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA

HUELLA

Fecha de diligenciamiento		
DD	MM	AAAA

FIRMA CLIENTE

H. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DDE LA COOPERATIVA

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del funcionario responsable de la verificación de la información _____

Fecha de verificación información

DD	MM	AAAA
----	----	------

ANEXAR:

- | | |
|--|--|
| 1. Fotocopia de la cedula | 5. Una foto |
| 2. Fotocopia del RUT, (en caso de poseer) | 6. Constancia de ingresos adicionales (si aplica) |
| 3. Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones) | 7. Declaración de renta del último año (si aplica) |
| 4. Un volante de nómina | 8. Certificado de ingresos y retenciones (si aplica) |
| | 9. Documento donde demuestre parentesco (si aplica) |