



ASOCIACIÓN  ACTUALIZACIÓN  REINGRESO

| DATOS PERSONALES   |                     |               |                   |                      |               |   |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
|--|---------------------|---------------|-------------------|----------------------|---------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----|--|--|
| Fecha solicitud  | AAAA                | MM            | DD                | Ciudad               |               |   | Nombres y apellidos         |                                      |                     |                 | RH                 |    |  |  |
| CC   | CE                  | TI            | OTRO              | No de documento      |               |   | Lugar y fecha de expedición |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| Estado civil   | Fecha de nacimiento |               | DD                | MM                   | AAAA          | Sexo                                      | M                           | F                                    | Lugar de nacimiento |                 | Nacionalidad       |    |  |  |
| Celular  |                     | Teléfono fijo |                   | Correo electrónico   |               |   |                             | Dirección residencia barrio y ciudad |                     |                 |                    |    |  |  |
| Nivel de Escolaridad   |                     |               | Profesión         |                      | Estrato       | Tipo de vivienda                          | Propia                      | Arriendo                             | Familiar            | Vehículo propio | SI                 | NO |  |  |
| INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA   |                     |               |                   |                      |               |   |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| ASOCIADO INTERNO <input type="checkbox"/>  |                     |               |                   |                      |               | ASOCIADO EXTERNO <input type="checkbox"/> |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| Dirección oficina  |                     |               | Empresa           |                      |               | Teléfono oficina                          |                             | Cargo o actividad                    |                     |                 |                    |    |  |  |
| Fecha de ingreso a la empresa  |                     |               | DD                | MM                   | AÑO           | Tipo de contrato                          |                             | Fijo                                 | Indefinido          |                 | Otro, cuál?        |    |  |  |
| Salario o ingreso mensual \$   |                     |               |                   | Egresos mensuales \$ |               |   |                             | Activos \$                           |                     |                 |                    |    |  |  |
| Principal actividad económica  |                     |               | EMPLEADO          |                      | INDEPENDIENTE |   | PENSIONADO                  |                                      | RENTA               |                 | FONDO DE PENSIONES |    |  |  |
| Pasivos \$   |                     |               | Otros Ingresos \$ |                      |               |   | Concepto otros ingresos     |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| Número de cuenta   |                     |               | Ahorros           |                      | Corriente     |   | Entidad Bancaria            |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| Posee cuentas en moneda extranjera?  |                     |               | SI                |                      | NO            | Banco                                     | Ciudad                      | País                                 | Moneda              | No de cuenta    |                    |    |  |  |
| DECLARACIONES DE PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE   |                     |               |                   |                      |               |   |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| ¿Por su actividad o cargo maneja recursos públicos?  |                     |               |                   | SI                   |               | NO  | Especifique                 |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| ¿Por su actividad, goza de reconocimiento público general?   |                     |               |                   | SI                   |               | NO  | Especifique                 |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?   |                     |               |                   | SI                   |               | NO  | Especifique                 |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad que encaje en los escenarios anteriores descritos previamente?   |                     |               |                   |                      |               |   |                             | SI                                   | NO                  | Especifique     |                    |    |  |  |
| AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES   |                     |               |                   |                      |               |   |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| 1. Declaro que los recursos que poseo provienen de las actividades legales conforme en lo descrito en mi actividad y ocupación.<br>2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.<br>3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente, suministrando la información documental exigida por COUNICOC, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente.<br>4. Los recursos que se obtengan como asociado de COUNICOC, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.<br>5. Eximo a COUNICOC de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o de la que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.<br>6. Autorizo a COUNICOC, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formato.<br>7. No he sido ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo. |                     |               |                   |                      |               |   |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE APORTES Y CRÉDITOS  |                     |               |                   |                      |               |   |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |
| Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No _____ de _____, autorizo para que se me descuente de mi nómina mensualmente la cuota de aportes, cartera y demás que tenga contratados con COUNICOC. Autorizo a descontar de mi salario, primas, cesantías, bonificaciones, prestaciones sociales, liquidación, indemnizaciones, a la que tenga derecho, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho las cuotas tanto de aportes como de servicios contratados por la cooperativa, a mi retiro de COUNICOC.<br>Autorizo mi descuento por nómina <input type="checkbox"/>  |                     |               |                   |                      |               |   |                             |                                      |                     |                 |                    |    |  |  |



ASOCIACIÓN  ACTUALIZACIÓN  REINGRESO

| INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR |                          |          |            |                     |
|----------------------------|--------------------------|----------|------------|---------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS        | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | TELEFONO | PARENTESCO | FECHA DE NACIMIENTO |
|                            |                          |          |            |                     |
|                            |                          |          |            |                     |
|                            |                          |          |            |                     |
|                            |                          |          |            |                     |
|                            |                          |          |            |                     |

| EN CASO DE FALLECER MIS APORTES VAN A LAS SIGUIENTES PERSONAS |                          |            |          |            |
|---|--------------------------|------------|----------|------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS   | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO | TELEFONO | PORCENTAJE |
|   |                          |            |          |            |
|   |                          |            |          |            |
|   |                          |            |          |            |
|   |                          |            |          |            |

**OTRAS AUTORIZACIONES**

Autorizo a COUNICOC el trato de mis datos personales, la divulgación a la central de información del sector financiero (CIFIN) que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia, a cualquier otra entidad que administre o maneje base de datos, o cualquier otra entidad financiera, todo lo relativo a la información comercial que se disponga en cualquier tiempo o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras en los términos legales SI  NO

Autorizo como titular de mis datos biometricos y de mi imagen, para que las imágenes tomadas dentro de COUNICOC, ya sea en fiestas, reuniones, actividades bien fuese fuera de la Institución, como excursiones, cursos, capacitaciones, o cualquier actividad externa, sean incorporadas en la base de datos responsabilidad de COUNICOC, y puedan ser utilizadas en sus publicaciones con la finalidad de difundir, comunicar, promocionar, etc, las actividades lideradas por COUNICOC, y que son inherentes a su objeto social. SI  NO

**AUTORIZACIÓN DESCUENTO**

Por el presente solicito se me admita como asociado de COUNICOC y declaro que me someto al Estatuto y a los reglamentos. Me comprometo a aportar \$\_\_\_\_\_ en un periodo mensual los cuales serán descontados por Nómina.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRES Y APELLIDOS**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
**C.C**



Huella

\_\_\_\_\_  
 Fecha aprobación

| ESPACIO PARA COUNICOC      |   |
|----------------------------|---|
| APROBADO SI _____ NO _____ | Día _____ Mes _____ Año _____ ACTA No _____ |
| Observaciones _____        |   |
| _____<br>Presidente        | _____<br>Secretario                         |