



COOPERATIVA MULTIACTIVA
"COUNICOC"
860.600.202-6

FORMATO DE ASOCIACIÓN ESTUDIANTES COUNICOC
PARA USO EXCLUSIVO DE COUNICOC

ASOCIACIÓN REINTEGRO

Estudiante Asociado, es importante para COUNICOC apoyar el programa de Internacionalización mediante el cual usted hace parte de nuestra Cooperativa como asociado. A partir de su asociación usted se compromete a realizar un aporte mensual por un valor de \$ 100.000, los cuales van distribuidos así: aportes, fondo de bienestar y bono solidario y deben ser consignados a la cuenta del Banco de Bogotá a nombre de COUNICOC No. 239056518, cuenta de ahorros y enviar el soporte del mismo por correo electrónico.

En el momento de solicitar el desembolso de sus aportes debe diligenciar el formato con un periodo mínimo de 30 días, mediante el cual COUNICOC realiza la respectiva transferencia a su cuenta bancaria en pesos colombianos. Como Asociado se compromete a leer los estatutos de COUNICOC y se rige por ellos dentro el acuerdo Cooperativo.

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								Barrio							
Nivel de Escolaridad			Profesión		Estrato		Tipo de vivienda	Propia	Arriendo	Familiar	Vehículo propio	SI	NO		
INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA															
ASOCIADO ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>							ASOCIADO ACUDIENTE <input type="checkbox"/>								
Dirección oficina				Empresa				Tel. 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	CESANTIAS	PENSIONES	EPS			
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 dé 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?								S	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.															
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.															
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.															
4. Los recursos que se obtengan como asociado de COUNICOC, no se destinará a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.															
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.															
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.															
7. No he sido ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.															



ASOCIACIÓN REINTEGRO

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE APORTES

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No _____ de _____, autorizo para que se me relacionen el valor a consignar mensualmente como cuota de aportes, cartera y demás que tenga contratados con COUNICOC. Autorizo en caso de mi retiro descontar de mis aportes, el valor que adeude por los servicios contratados por la Cooperativa COUNICOC.

Autorizo mi descuento por nómina **SI**

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 CONSIGNACIÓN INCREMENTO

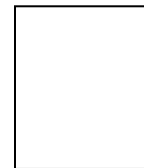
Como asociado de COUNICOC declaro que me someto al Estatuto y a los reglamentos que rigen la Cooperativa. Me comprometo a realizar mi aporte a \$_____ en un periodo mensual los cuales serán consignados a la cuenta del Bando de Bogotá a nombre de Counicoc.

ASISTIO A LA ASAMBLEA PROGRAMADA AÑO EN CURSO **SI** **NO**

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C

FIRMA



Huella