Coopsena
Cooperativa Multiactiva del Personal del SENA

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA - COOPSENA
NIT. 860.014.871-1
FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA NATURAL

icontec ISO 9001 CO-SC-CER291607 IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

INGRESO NUEVO ◯ REINGRESO ◯ ACTUALIZACION DATOS ◯

FECHA DILIGENCIAMIENTO: 01 | Enero | AÑO

No.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO DE CÉDULA

FECHA DE EXPEDICIÓN D D M M A A A A | LUGAR DE EXPEDICION: DEPARTAMENTO/MUNICIPIO | FECHA DE NACIMIENTO D D M M A A A A | GÉNERO (M) (F)

LUGAR DE NACIMIENTO: DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ CIUDAD | NACIONALIDAD (PARA CE O PAS) | PAÍS RESIDENCIA

ESTADO CIVIL: Soltero ◯ Casado ◯ Divorciado ◯ Union Libre ◯ Viudo ◯ No. personas a cargo ◯

VIVIENDA: Propia ◯ Arrendada ◯ Familiar ◯

ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO: 1

TELÉFONO FIJO | CELULAR

DIRECCION DOMICILIO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ CIUDAD | ZONA: Rural ◯ Urbana ◯

CORREO ELECTRÓNICO

NIVEL EDUCATIVO: Bachillerato _ Técnico ◯ Tecnólogo ◯ Universitario ◯ Especialización ◯ Maestría ◯ Doctorado ◯

TITULO OBTENIDO

PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL CONSTITUCIONAL

Niños, niñas y adolescentes ◯ Mayores de 60 años ◯ Persona con discapacidad física, mental o sensorial ◯ Mujer cabeza de familia ◯ Víctima del conflicto armado ◯ Persona en condición de pobreza extrema ◯ Pueblos indígenas ◯ Población diversa (LGBTIQ+) ◯ Población Afrocolombiana ◯ Otro: ¿Cuál?_____

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Asalariado ◯ Pensionado ◯ Comerciante ◯ Transportador ◯ Independiente ◯ Otra _____ CIIU No. _____

REFERENCIA FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	TELÉFONO

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

TIPO DOCUMENTO CC ◯ CE ◯ No.	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO

HIJOS MENORES DE 12 AÑOS

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad

INFORMACIÓN LABORAL

EMPLEADO SENA ◯ PENSIONADO ◯ DESVINCULADO SENA ◯ EMPLEADO COOPSENA ◯ HIJO ASOCIADO ◯ SERVIDOR PUBLICO (SI) (NO) ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS (SI) (NO)

INFORMACION EMPLEADO SENA

REGIONAL	CENTRO DE FORMACION	DEPENDENCIA	CARGO QUE OCUPA	TEL. OFICINA IP	Fecha de ingreso DD MM AAA

TIPO DE CONTRATO: Trabajador Oficial ◯ Carrera Administrativa ◯ Nombramiento Provisional ◯ Nombramiento temporal ◯ SUELDO BASICO / PENSIÓN $

INFORMACION DEL PENSIONADO

Pensionado SENA ◯ Pensión por Sustitución ◯ Pensionado COOPSENA ◯ VALOR PENSIÓN $ _____

PAGADURIA : ◯ SENA ◯ COLPENSIONES ◯ SENA- COLPENSIONES ◯ FONDO PRIVADO ◯ CUAL _____

INFORMACION EMPLEADO COOPSENA

Fecha de ingreso DD MM AAA	TIPO DE CONTRATO: Indefinido ◯ Termino Fijo ◯ Otro ◯	CARGO QUE OCUPA	SUELDO BASICO

INFORMACION HIJO ASOCIADO

NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA / NIT	DIRECCION	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	TELEFONO	REPRESENTANTE LEGAL / C.C.

FECHA INGRESO D D M M A A A A | CARGO QUE OCUPA | SALARIO MENSUAL | TIPO DE CONTRATO

INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	
Sueldo y/o Pensión	$
Honorarios	$
Otros ingresos	$
TOTAL INGRESOS	$ 0
EGRESOS MENSUALES	
TOTAL EGRESOS	$
TOTAL INGRESOS - EGRESOS	$

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO
$	$	$

OTROS DATOS FINANCIEROS: DECLARA RENTA (SI) (NO)

INFORMACION BANCARIA Banco | Tipo : Ahorros ◯ Corriente ◯

No. Cuenta

** Detalle sus Otros Ingresos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR? SI NO	ENTIDAD		TIPO DE MONEDA		No. DE CUENTA		CIUDAD		PAIS	
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		INVERSIONES		OTRAS _____			

IDENTIFICACION DE P.E.P´S (Personas Expuestas Publicamente)

Goza de reconocimiento publico? SI NO Maneja Recursos Públicos? SI NO Tiene vinculos con un P.E.P´S SI NO En caso de responder afirmativamente una de las anteriores preguntas, especifique: Que tipo de reconocimiento tiene Publicamente ?

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO Y OTRAS

Teniendo en cuenta que la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA – COOPSENA identificada con el Nit 860.014.871-1, es responsable de los datos personales recolectados de sus asociados y empleados con ocasión de la prestación del servicio, y trabajando en la Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y en atención a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de su Decreto reglamentario 1377 de 2013, Autorizo de manera expresa, continuar con el tratamiento de mis datos que permita consultar ante las diferentes entidades en Prevención y Control de Lavado de Activos, como también la transferencia de mis datos a terceras entidades que tengan la finalidad del objeto social de esta entidad. De igual forma, autorizo para recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general la información suministrada en las bases de datos de COOPSENA. Autorizo como titular de mis datos biométricos, personales y en particular de mi imagen, para que mis datos, imágenes y videos tomados por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA "COOPSENA", en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones, Asambleas, eventos deportivos o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad. Autorizo en calidad de Representante Legal del menor de edad o de las personas a mi cargo, que los datos e imágenes registrados sean incorporados en una base de datos de responsabilidad de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA "COOPSENA" y éstos puedan ser utilizados con la finalidad del objeto social de la entidad; de igual forma, podrán ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad.

Autorizo para que cualquier información, comunicaciones referentes a mis obligaciones de credito y actividades de COOPSENA sean enviadas a mi correo electronico.

DECLARACION ORIGEN BIENES / FONDOS , AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE ANTE LAS CENTRALES DE RIESGO Y OTRAS

Declaro que la informacion suministrada en este formulario concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma, en cualquier momento podrá estar sujeta a verificacion por parte de COOPSENA. Afirmo que todas mis actividades las ejerzo dentro las normas legales y declaro que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes : Ocupacion, oficio, actividad o negocio etc

_____

, de igual forma doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la Cooperativa Multiactiva del Personal del SENA- COOPSENA , para que efectue consultas y reportes de las operaciones activas de crédito a las Centrales de informacion Financiera y Comercial, e igualmente autorizo que en caso de no ubicarme en los datos suministrados en este documento, sean estos consultados en las Centrales de Informacion Financiera y Comercial.

Declaro que tengo conocimiento de mi obligacion de actualizar mis datos anualmente en COOPSENA. ☐

AUTORIZACION DESCUENTO NOMINA, APORTES SOCIALES Y CUOTA DE AFILIACION

Autorizo a COOPSENA para que descuente de mi sueldo el siguiente porcentaje _____%, valor que en adelante conformarán mis aportes sociales a la Cooperativa y cuota de afiliacion por una sola vez, el valor de $ _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

En constancia de haber diligenciado, leído, entendido y aceptado toda la informacion, autorizaciones y declaraciones del presente formato, firmo a continuación:

Nombre: _____

Firma _____

C.C. No.

HUELLA DEL SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DESCUENTO SENA Y/O OTRA ENTIDAD

Espacio exclusivo para funcionario de nómina del Sena y/o otra entidad.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

Firma _____

C.C. No.

FECHA AUTORIZACIÓN DEL DESCUENTO

DIA | MES | AÑO

DATOS DE QUIEN REFIERE

Identificacion	Apellidos y Nombres	Telefono Fijo	Celular	Correo Electronico	Parentesco

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPSENA

VALIDACION DE LA INFORMACION

Validado y verificado por : Fecha DD MM AAAA

Observaciones

Firma de quien Valida

Firma _____

APROBACION

Acta del Consejo de Administración No.

Fecha de Aprobación DIA | MES | AÑO

V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO

Firma _____ Fecha DD MM AAAA

REQUISITOS INGRESOS HIJO(A) DE ASOCIADO(A)

CONTRATO A TERMINO FIJO O A TERMINO INDEFINIDO
- Fotocopia del documento de identificación al 150%.
- Ultimo desprendible de nomina
- Diligencia el formato vinculación de asociado persona natural
- Si es PEPs diligenciar formato de debida diligencia mejorada

INDEPENDIENTE
- Fotocopia del documento de identificación al 150%.
- Cámara de comercio
- RUT
- Si es PEPs diligenciar formato de debida diligencia mejorada

CONTRATO POR OBRA LABOR Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS
- Fotocopia del documento de identificación al 150%.
- Copia Contrato
- Si es PEPs diligenciar formato de debida diligencia mejorada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA