



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA - COOPSENA

NIT. 860.014.871-1

FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA NATURAL

INGRESO NUEVO ☐ REINGRESO ☐ ACTUALIZACION DATOS ☐

FECHA DILIGENCIAMIENTO

DIA MES AÑO

No.

INFORMACION PERSONAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
FECHA DE EXPEDICIÓN		D D M M A A A A		LUGAR DE EXPEDICIÓN:		DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	
FECHA DE NACIMIENTO		D D M M A A A A		LUGAR DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO	
GENERO		ESTADO CIVIL		VIVIENDA		ESTRATO SOCIO ECONOMICO	
M F		Soltero Casado		Propia Arrendada Familiar		1 2 3 4 5 6	
DIRECCION DOMICILIO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/ CIUDAD		NACIONALIDAD	
CORREO ELECTRONICO		NIVEL EDUCATIVO		TITULO OBTENIDO			
		Bachillerato Técnico Tecnólogo Universitario Especialización Maestría Doctorado					

ACTIVIDAD ECONOMICA

Asalariado		Pensionado		Otra: Comerciante		Transportador		Independiente		Otra		CIU No.	
REFERENCIA PERSONAL				REFERENCIA FAMILIAR									
APELLIDOS Y NOMBRES				PARENTESCO				TELEFONO					

INFORMACION DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

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

HIJOS MENORES DE 15 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

INFORMACION LABORAL

EMPLEADO SENA	PENSIONADO	DESVINCULADO SENA	EMPLEADO COOPSENA	HIJO ASOCIADO	SERVIDOR PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS
☐	☐	☐	☐	☐	SI NO	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	TIPO DE CONTRATO	CARGO QUE OCUPA	SUELDO BASICO
DD MM AAA	Indefinido Termino Fijo Otro		
	☐ ☐ ☐		

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		PATRIMONIO		
Suelto y/o Pensión	\$	INMUEBLE 1		
Honorarios	\$	Tipo: Casa Apartamento Finca		
Otros ingresos	\$	Direccion:		
TOTAL INGRESOS	\$	Vlr Comercial \$		
EGRESOS MENSUALES		Hipoteca SI NO A favor de		
Arriendos	\$	Saldo que debe \$		
Créditos de Vivienda	\$	INMUEBLE 2		
Tarjetas de Crédito	\$	Tipo: Casa Apartamento Finca		
Descuentos por nómina	\$	Direccion:		
Sostenimiento familiar	\$	Vlr Comercial \$		
Otros Gastos	\$	Hipoteca SI NO A favor de		
TOTAL EGRESOS	\$	Saldo que debe \$		
TOTAL INGRESOS - EGRESOS	\$	TOTAL ACTIVOS		
		TOTAL PASIVOS		
		TOTAL PATRIMONIO		
		\$		
		\$		
		\$		
** Detalle sus Otros Ingresos		OTROS DATOS FINANCIEROS: DECLARA RENTA SI NO		
		INFORMACION BANCARIA Banco Tipo: Ahorros Corriente		
		No. Cuenta		

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 verificación 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 descuento 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 continuacion:

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

ENTREVISTA

Nombre del Funcionario entrevistador	Firma del Entrevistador:	Fecha realizacion entrevista	DIA MES AÑO
		Hora realizacion entrevista	:

VALIDACION DE LA INFORMACION

Validado y verificado por :	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : M M	Acta del Consejo de Administración No.
Observaciones	Fecha de Aprobación		
	DIA MES AÑO		
Firma de quien Valida	V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO		
Firma _____	Firma _____	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : M M

REQUISITOS INGRESOS HIJO(A) DE ASOCIADO(A)

CONTRATO A TERMINO FIJO O A TERMINO INDEFINIDO Fotocopia Cédula de Ciudadanía ampliada al 150% Certificación Laboral no mayor a 30 días (Tipo de Contrato, Salario, Cargo, Tiempo laborado) Ultimos 2 Desprendibles de Nomina Extractos Bancarios de los últimos 3 meses Declaración de Renta (si aplica) Certificación Bancaria	INDEPENDIENTE Fotocopia Cédula de Ciudadanía ampliada al 150% Camara de Comercio • Rut Soporte de pago de Aporte a Pensión y Salud Como cotizante Independiente Extractos Bancarios de los últimos 3 meses Declaración de Renta (si aplica) Certificación Bancaria
--	---

CONTRATO POR OBRA LABOR Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS Fotocopia Cédula de Ciudadanía ampliada al 150% Copia Contrato Ultimos 2 Desprendibles de Nomina Extractos Bancarios de los últimos 3 meses Certificación Bancaria	Anexo 1 Acuerdo 005-2018 - SARLAFT FR. 01-03 Y12
--	---