

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA - COOPSENA

NIT. 860.014.871-1

FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA NATURAL



COOPSENA Cooperative Multisactive del personal del SENA						FECHA DI	LIGENCIA	AMIENTO		No							
INGRESO NUEVO	REINGRE	SO A	CTUALIZACION	DATOS (DIA N	1ES	AÑO		No.							
INFORMACION PERSONAL																	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO AP	ELLIDO	DO PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE										
TIPO DOCUMENTO CC CE No. FECHA DE EXPEDICIÓN D D MM A A A A LUGAR DE EXPEDICION: DEPARTAMENTO/MUNICIPIO																	
FECHA DE NACIMIENTO D D MM A A A A LUGAR DE NACIMIENTO DEPARTAMENTO MUNICIPIO/CIUDAD NACIONALIDAD									ALIDAD								
GENERO ESTADO CIVI	L Divorcia	do Union Lib			VIVIENDA			TO SOCIO	TE	LEFONO FIJO	CELULAR						
M F Soltero Co	The file of the fi																
DIRECCION DOMICILIO DEPARTAMENTO MUNICIPIO/ CIUDAD									JDAD								
CORREO ELECTRONICO		Paral	hillausta Téanisa	NIVEL EDUCATIVO			44	Maestria Doctorado			LO OBTENIDO						
Bachillerato _ Técnico _ Tecnólogo _ Universitario _ Especializacion _ Maestria _ Doctorado _ INFORMACION DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE																	
NOMBRES Y APELLIDOS TELEFONO CORREO ELECTRONICO																	
HIJOS MENORES DE 15 AÑOS																	
Primer Apellido	Segundo A	Apellido	Primer Nom	Primer Nombre Segundo Nombre			Fecha de Nacimiento Eda			Edad							
Primer Apellido	Primer Apellido Segundo Apellido		Primer Nom	Primer Nombre		Segundo Nombre		Fecha de		cimiento	Edad						
Primer Apellido	Primer Apellido Segundo Apellido			bre	Segun	do Nombre		Fecha de Nacin		cimiento	Edad						
INFORMACION LABORAL																	
EMPLEADO SENA PENSIONADO DESVINCULADO SENA EMPLEADO COOPSENA SERVIDOR PUBLICO SI NO ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS SI NO																	
ENT LEXIS GET (X	Er (SIGI VIDO	22011110021300		,	PLEADO SENA		7.5	THI TIOTIO CICE	CONOC	JOT OBELICOS	31) (19						
REGIONAL	CENTRO DE FO	rmacion		DEPENDEN	VCIA			CARGO C	QUE O	CUPA TEL	OFICINA IP						
TIPO DE CONTRATO	Trabajador Oficial	Carrera Adm	ninistrativa Nombr	amiento Prov	risional No	ombramiento ten	nporal	SUELDO BA	SICO	\$							
INFORMACION DEL PENSIONADO																	
Pensionado SENA Pensión por Sustitución Pensionado COOPSENA VALOR PENSIÓN \$																	
PAGADURIA : SENA COLPENSIONES SENA- COLPENSIONES FONDO PRIVADO CUAL																	
INFORMACION DESVINCULADO SENA Y/O COOPSENA Esta Laborando actualmente SI NO si la respuesta es afirmativa diligencie la siguiente información. INGRESO MENSUAL TIPO DE CONTRATO																	
NOMBRE EMPRESA DOND		DEPARTAMENTO / MUNICIPIO			TELEFONO NOMBRE JEFE INMEDIATO												
		INFORMA	INFORMACION EMPLEADO COOPSENA														
Fecha de ingreso	\neg	CARGO QUE OCUPA			SUELDO BASICO			ASICO									
DD MM AAA		o Fijo Otro (ACTI	VIDAD EC	ONOMICA												
Asalariado Pensionado Otra: Comerciante Transportador Independiente Otra								CIIU No									
APELLIDOS Y NOMBRES	CO TELEFON	D TELEFONO APELLIDOS Y NOMBRES			REFERENCIA FAMILIAR PARENTESCO TELEFONO				TELEFONO								
APELLIDOS Y NOMBRES PARENTESCO			, IEEE ONO ALEEEDOS I NOMBRES			TARKET VIESCO			1300	TELLI OINO							
INFORMACION FINANCIERA																	
INGRESOS MENSUALES				INMUE	RIF 1			ATRIMONIC		HÍCULO 1							
Sueldo y/o Pensión	\$		Tipo: Casa			nca	٨	larca		Modelo	Placa						
Honorarios \$		Direccion:	Direccion:			Reserva de dominio Si No											
Otros ingresos \$			VIr Comercial \$	VIr Comercial \$				VIr Comercial \$									
TOTAL INGRESOS \$			Hipoteca SI NO	Hipoteca SI NO A favor de				A favor de									
	EGRESOS MENSUALES			Saldo que debe \$				Saldo que debe \$									
Arriendos				INMUEBLE 2				VEHÍCULO 2									
Créditos de Vivienda \$		Tipo: Casa Apartamento Finca			nca	Marca Modelo Placa			Placa								
Tarjeas de Crédito \$			Direccion:				Reserva de dominio Si No										
Descuentos por nómina \$			VIr Comercial \$	VIr Comercial \$				VIr Comercial \$									
Sostenimiento familiar \$			Hipoteca SI NO	Hipoteca SI NO A favor de				A favor de									
Otros Gastos \$			<u> </u>	Saldo que debe \$				Saldo que debe \$									
TOTAL EGRESOS \$			TOTAL	TOTAL ACTIVOS TOTAL			PASIVOS TOTAL PATRIMONIO										
TOTAL INGRESOS - EGRESOS \$			\$					\$									
** Detalle sus Otros Ingresos			OTROS DATOS FINANCIEROS: DECLARA RENTA Si No														
			INFORMACION BA	INFORMACION BANCARIA Banco					Tipo	: Ahorros	Corriente						
		No	o. Cuenta						No. Cuenta								

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA												
POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR? SI NO	<u> </u>	TIPO DE MONEDA	No. DE CUENTA	CIUDAD PAIS								
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJ	JERA? SI NO IMPORTACIO	ONES E	XPORTACIONES	INVERSIONES OTRAS								
IDENTIFICACION DE P.E.P´S (Personas Expuestas Publicamente)												
Goza de reconocimiento publico?	Maneja Recursos Públi	icos? 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												
FIRMA DEL	L SOLICITANTE		AUTORIZACION DESCUENTO SENA									
En constancia de haber diligenciado, leido, ente autorizaciones y declaraciones del presente form		macion,	Espacio exclusivo para funcionario de nómina del Sena									
Nombre:			NOMBRE DEL FUNCIONARIO SENA									
			FECHA AUTORIZACIÓN									
Firma		HUELLA DEL	Firma DEL DESCUENTO									
C.C. No.		SOLICITANTE	C.C. No.									
DATOS DE QUIEN REFIERE												
Apellidos y Nombres Identificacion		Telefono Fijo	Celular	Correo Electronico								
FERRALO EVOLUCINO DADA GOODEFNA												
ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPSENA ENTREVISTA												
Nombre del Funcionario entr	revistador		del Entrevistador:									
Nombre del Foncionano enn	evisidadi	Tima	DIA MES									
			Hora realizacion entrevista :									
VALIDACION DE L			APROBACION									
Validado y verificado por :	Fecha y hora DD MM AA	AAA HH: MM	Acta del Consejo de Administración No.									
Observaciones			Fecha de Aprobación DIA MES AÑO									
Firma de quien Valida			V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO									

Documentos requeridos

Firma .

Fotocopia Cédula al 150% ampliada Último desprendible de pago y/o documento que certifique el vinculo laboral Declaracion de Renta del último periodo gravable (si aplica)

Anexo 1 Acuerdo 005-2018 - SARLAFT

Fecha y hora DD MM AAAA

HH: MM

Firma