

ASOCIACIÓN ADULTO

Información personal

NOMBRES (COMPLETOS)		APELLIDOS (COMPLETOS)	
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO	
CC ☐ CE ☐ PAS ☐ OTRO ☐			
FECHA DE EXPEDICIÓN		CIUDAD DE EXPEDICIÓN	PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)
DD	MM	AAAA	SI ☐ NO ☐
FECHA DE NACIMIENTO		CIUDAD DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO
DD	MM	AAAA	
MUJER CABEZA DE FAMILIA	NÚMERO DE HIJOS	NÚMERO DE PERSONAS A CARGO	
SI ☐ NO ☐			
ESTADO CIVIL		GÉNERO	MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

Información de contacto

NÚMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ESTRATO	CIUDAD DE RESIDENCIA

Formación académica

PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☐	TÉCNICO ☐	TECNOLÓGICO ☐	UNIVERSIDAD ☐	ESPECIALIZACIÓN ☐
DOCTORADO ☐	MAESTRÍA ☐	PROFESIÓN			

Actividad económica

OCUPACIÓN: EMPLEADO ☐	INDEPENDIENTE ☐	FORMAL ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	CESANTE ☐	PENSIONADO ☐
		NO FORMAL ☐				
EMPRESA	CIU	CIUDAD LABORAL	CARGO			
TIPO DE CONTRATO: INDEFINIDO ☐	FIJO <1 AÑO ☐	FIJO 1- 3 AÑOS ☐	SERVICIOS ☐	JORNADA LABORAL: PARCIAL ☐		
				TOTAL ☐		

Información financiera

INGRESOS (VALOR EN \$)	EGRESOS (VALOR EN \$)
ACTIVOS (VALOR EN \$)	PASIVOS (VALOR EN \$)

Operaciones en moneda extranjera

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE MONEDA

TIPO DE OPERACIÓN

TIPO DE PRODUCTO

BANCO

NÚMERO DE CUENTA

MONTO

PAIS

CIUDAD

Determinación de aportes

APORTE MENSUAL (\$)

% EQUIVALENTE A LOS INGRESOS

INICIA DESDE

MM

AAAA

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

PSE

DÉBITO AUTOMÁTICO

CAMPO SOLO PARA EMPLEADOS DE ELSP; SPP; CELSP; CEBB

DESCUENTO DE NÓMINA

SI

NO

Beneficiarios de derechos económicos

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC.	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	%	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR

He recibido el anexo de autorizaciones y declaraciones

SI NO

INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

HE LEÍDO Y APROBADO LAS POLÍTICAS DE CONSULTA INFORMADAS EN EL ANEXO

SI NO

AUTORIZACIÓN ENVÍO DE COMUNICACIONES

AUTORIZO EL ENVÍO DE COMUNICACIONES POR MEDIO DE:

CORREO ELECTRÓNICO MENSAJE DE TEXTO WHATSAPP

TRATAMIENTO Y POLÍTICA DE DATOS

HE LEÍDO Y APROBADO LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DE DATOS INFORMADAS EN EL ANEXO Y PUBLICADAS EN SUPRESENCIA.COOPERATIVA.COM

SI NO

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

HE LEÍDO Y APROBADO LAS POLÍTICAS DE CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO INFORMADAS EN EL ANEXO

SI NO

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA (SÓLO EMPLEADOS DE ELSP; SPP; CELSP; CEBB)

HE LEÍDO Y APROBADO LAS POLÍTICAS DE DESCUENTO DE NÓMINA INFORMADAS EN EL ANEXO

SI NO

Registro de firma

FIRMA ASOCIADO

HUELLA DEDO INDICE DERECHO

Espacio para uso de Su Presencia Cooperativa

VALIDACIÓN

FECHA: DD MM AAAA

PAGO

FECHA: DD MM AAAA

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

FECHA: DD MM AAAA

Llamada de confirmación de datos: Fecha: DD MM AAAA

Realizada por:

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA (SÓLO EMPLEADOS DE ELSP; SPP; CELSP; CEBB)

De ser aceptada la presente solicitud de asociación, el asociado autoriza al pagador para que descuente periódicamente de su salario, honorarios o derechos económicos que resulten a su favor, y transfiera a la Cooperativa Su Presencia las sumas correspondientes a los aportes sociales ordinarios o extraordinarios, previsión social; el cual se pagará como aporte adicional al aporte mensual y demás obligaciones económicas a que haya lugar en razón al vínculo de asociación aquí surgido. Sus cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones, indemnizaciones y/o comisiones, así como cualquier otro derecho económico que resultare a su favor, garantizan cualquier saldo a su cargo y a favor de la Cooperativa en caso de retiro de la empresa pagadora. Esta autorización tendrá vigencia hasta la terminación del vínculo asociativo. Es entendido que en el evento de no verificarse el descuento acá autorizado, el asociado se obliga a realizar oportunamente los pagos de dichos aportes en sus oficinas o mediante consignación en la cuenta y entidad que se indique. Para los efectos anteriores, declara que se compromete a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias de la Cooperativa, las cuales declara conocer, así como los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO:

En su calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autoriza de manera expresa e irrevocable a la Cooperativa Su Presencia, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a su comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes en el momento del reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la aprobación y desembolso del crédito ahora solicitado, sino que cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como deudor de la Cooperativa Su Presencia o a quienes representen sus derechos. Asimismo, autoriza a la central de riesgo a que, en su calidad de operador, ponga su información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objetivo sea similar al aquí establecido. Declara que conoce el estatuto y el reglamento de servicio de crédito de la Cooperativa Su Presencia y se compromete a cumplir sus normas.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES HABEAS DATA LEY 1266 DE 2008

Los datos personales que se solicitan tienen como finalidad: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios, alianzas y estudios de la entidad, para facilitar el acceso general a la información de estos; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con los clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer las necesidades profesionales, personales y de carácter familiar del usuario, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. Se informa que, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad necesarias. Con su firma, el titular autoriza de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada a la Cooperativa Su Presencia a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de sus datos personales, los cuales han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas. Para ejercer los derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, se deberá registrar la solicitud en el correo electrónico: protecciondedatos@supresenciacooperativa.com.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO Y POLÍTICA DE DATOS

1. Para que cualquier información incluida en este documento o derivada de la asociación del titular a la Cooperativa Su Presencia sea cumplida, almacenada, consultada, usada y procesada para las siguientes finalidades durante la relación contractual: i) para su vinculación como asociado y/o beneficiario, así como para el control, reporte y prevención de fraude; ii) para el análisis, liquidación y créditos con la cooperativa, y para garantizar la seguridad de estos; iii) para la elaboración de los estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de mercadeo y necesidades varias, para el cumplimiento de las políticas de CELSP; y iv) para compartir la información con las personas que actúen en nombre de SU PRESENCIA COOPERATIVA, tales como asesores y consultores.
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por CELSP.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados, y para ofrecer otros productos y servicios de la Cooperativa Su Presencia.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

El titular autoriza a la COOPERATIVA SU PRESENCIA "CELSP" para que, con fines estadísticos, de análisis de riesgo, control, supervisión y de información comercial, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria da certeza de que todo lo aquí consignado es cierto. Asimismo, realiza la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en las normas legales vigentes: 1. Los recursos que posee provienen de fuentes lícitas asociadas a sus actividades laborales, honorarios, prestación de servicios, herencias, donaciones, realización de activos, actividad económica desarrollada, rentas recibidas u otros orígenes legalmente justificados. 2. Autoriza a la Cooperativa para tomar las medidas necesarias en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello. 3. Declara que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la normativa vigente y son de su exclusiva propiedad. En consecuencia, es el único titular de dichos recursos. 4. Se obliga con la Cooperativa a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente documento, para lo cual se compromete a realizar dicha actualización por lo menos una vez al año, de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin. 5. Finalmente, se compromete a no destinar recurso alguno a la financiación del terrorismo ni al lavado de activos.

PROCESO DE ASOCIACIÓN

1. Diligenciar el formulario de asociación en original, letra clara y sin enmendaduras.
2. Adjuntar copia del documento de identificación.
3. Adjuntar certificado de ingresos:
 - A. Empleados: Certificación laboral o los últimos 3 desprendibles de nómina
 - B. Independientes: Últimos 3 extractos bancarios y última Declaración de renta o Certificación de ingresos por contador (con copia de tarjeta profesional y copia de cédula del contador)
 - C. Pensionados: Resolución de pensión o uno de los tres (3) últimos desprendibles de pago de la pensión
4. Pago de cuota de asociación no retornable, cuyo valor se fijará de acuerdo con los ingresos del asociado: el equivalente al 5% de un SMMLV para ingresos entre 0 y 2 SMMLV; el 6% de un SMMLV para ingresos entre 2 y 4 SMMLV; y el 8% de un SMMLV para ingresos superiores a 4 SMMLV.
5. Pago del primer aporte social.

"ARTÍCULO 13. Adquisición de la calidad de asociado

Parágrafo. Se considera que un asociado nuevo o recién vinculado a la Cooperativa se encuentra inscrito en el registro social cuando haya pagado por lo menos el primer aporte social y la cuota de admisión. En caso de que dicha persona no cumpla con esta obligación dentro de los dos (2) meses siguientes a la aceptación de su solicitud, se procederá con su retiro automático.

Artículo 23. Numeral 7. Por incumplimiento sistemático de las obligaciones económicas contraídas con la Cooperativa o por mora mayor a noventa (90) días en el pago de sus obligaciones, sin que el asociado respectivo la justifique satisfactoriamente al ser requerido por el Gerente con tal fin".