

**FORMULARIO DE ASOCIACIÓN AHORRA KIDS**Código: F004
Versión: 2
Fecha: Sept. / 19

Fecha de diligenciamiento

DD

MM

AA

Asociación Reintegro Actualización de datos **DATOS ASOCIADO PRINCIPAL**

Nombres _____

Apellidos _____

Tipo de documento:

CC CE Otro

No. _____

Parentesco _____

Fecha de nacimiento

DD

MM

AA

Ciudad _____

Correo electrónico _____

Teléfono fijo _____

Celular _____

Dirección correspondencia _____

Estrato **DATOS ASOCIADO AHORRA KIDS**

Nombres _____

Apellidos _____

Tipo de documento:

RC NUIP

No. _____

Edad _____

Fecha de nacimiento

DD

MM

AA

Parentesco _____

Sexo:

Masculino Femenino

Teléfono fijo _____

Celular _____

Nivel de escolaridad:

Preescolar Primaria Secundaria

Dirección _____

Correo electrónico _____

DETERMINACIÓN DE APORTES

Valor aporte mensual _____

Forma de pago:

Débito automático PSE Ventanilla Descuento nómina

En el caso de seleccionar Desc. Nómina, prefiere hacer el descuento:

En dos (2) quincenas 1ra quincena 2da quincena

En caso de elegir otras opciones de pago prefiere efectuar su pago:

1er. Día hábil del mes Día 15 del mes **AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

De ser Aceptada la presente solicitud de asociación autorizo al pagador de para que descuente periódicamente de mi salario honorarios o derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera a la Cooperativa Su Presencia las sumas correspondientes a los aportes sociales ordinarios u extraordinarios y demás obligaciones económicas a que haya lugar en razón al vínculo de asociación así surgido. Mis cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones indemnizaciones, y/o comisiones, así como cualquier otro derecho económico que resultare a mi favor, garantizan cualquier saldo a mi cargo y a favor de la Cooperativa en caso de retiro de la empresa pagadora. Es entendido que en el evento de no verificarse el descuento de acá autorizado, me obligo 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 declaro que me comprometo a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias de la Cooperativa, los cuales declaro conocer, así como los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia. Autorizo a Cooperativa Su Presencia o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Riesgo, toda información referente a mi comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

Fondo de solidaridad: Contribución mensual equivalente al 1% del valor del aporte mensual (hasta alcanzar mayoría de edad)

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES**Habeas Data Ley 1266 de 2008****PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios, para facilitarle el acceso general a la información de éstos; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros 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 sus necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. Le informamos 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 mi firma autorizo 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 mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestro correo electrónico: info@supresenciacooperativa.com

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada de mi asociación a la Cooperativa Su Presencia, sea cumplida, consultada, usada, procesada para las siguientes finalidades durante la relación contractual: 1. i) Para mi vinculación como beneficiario y/o asociado, para el control, reporte y prevención del 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. 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 ofrecermos otros productos y servicios de la Cooperativa Su Presencia.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo 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 doy certeza que todo lo aquí consignado es cierto. Así mismo, realizo 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 poseo provienen de las siguientes fuentes:

Laborales Por honorarios o prestación de servicios Por herencias o donaciones Por realización de activos
Por actividad económica desarrollada Por rentas recibidas Otros

¿Cuáles?

2. Autorizo a la Cooperativa para tomar las medidas necesarias, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este documento, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad que se derive de ello. 3. Declaro que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la normativa vigente y son de mi exclusiva propiedad. En consecuencia soy el único titular de dichos recursos. 4. Me obligo con la Cooperativa a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente documento, para lo cual me comprometo a actualizar la información por lo menos una vez al año, de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin. 5. Finalmente, me comprometo a no destinar recurso alguno a la financiación del terrorismo ni al Lavado de Activos.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

De conformidad con los Estatutos de la Cooperativa: i) se considera que un asociado nuevo o recién vinculado 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. ii) Sanciones: 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 lo justifique satisfactoriamente al ser requerido por el Gerente para tal fin.

AUTORIZACIÓN ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

¿Autorizo a recibir correspondencia por correo electrónico?
Si No

¿Autorizo a recibir correspondencia física en residencia?
Si No
Oficina Si No

Autorizo a recibir mensajes de texto (en horario laboral) a mi teléfono celular
Si No

REGISTRO DE FIRMA

FIRMA AHORRADOR KIDS

FIRMA ADULTO RESPONSABLE

huella

huella

NOMBRE Y APELLIDOS

NOMBRE Y APELLIDOS