



Fecha de diligenciamiento

Día Mes Año

DATOS PERSONALES

Nombre (Apellidos - Nombres)			Fecha de nacimiento Día Mes Año			Tipo Identificación No. C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Fecha de expedición Día Mes Año					
Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>			Estrato			Dirección residencia			Ciudad			Departamento		
Celular			Correo electrónico			Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>			Cabeza de familia					
Nivel académico: Universitario <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>			¿PEP?*			¿Familiares PEP?*			* Persona Políticamente Expuesta: Si la respuesta es afirmativa o tiene familiar asociado, debe diligenciar					

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL E INFORMACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE

Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Nombre de la empresa o el Establecimiento			Fecha de ingreso Día Mes Año			Profesión			
Pensionado <input type="checkbox"/> Dependiente (Ingresos familiares) <input type="checkbox"/>											
Ingresos derivados de su actividad principal \$			Otros ingresos \$			Concepto otros ingresos			Administra recursos públicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Realiza operaciones con moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____			¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° Cuenta _____			Banco _____ País _____ Moneda _____					
¿Tributa como residente en Estados Unidos u otros países? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> País _____			* Si la respuesta es afirmativa debe diligenciarse formato anexo GSA-FOR-26			TIN/ N° Id Tributario _____					

BENEFICIARIOS DE ACTIVIDADES: Se entiende como beneficiarios, los que el asociado inscriba al momento de su ingreso o posteriormente, para beneficiarse de todas las actividades sociales que realiza la cooperativa Cootrachec.

“Si es casado o en unión marital de hecho no es necesario diligenciar la información del cónyuge o compañero (a) en esta pregunta”.

Se consideran beneficiarios del asociado y que estén inscritos en el registro social ante la Cooperativa, los siguientes:

ASOCIADO CASADO O EN UNIÓN MARITAL DE HECHO:

1. El cónyuge o compañero permanente, según el caso.
2. Los hijos que dependan económicamente del asociado hasta cumplir la mayoría de edad o incluso hasta los veinticinco (25) años, siempre y cuando estén cursando estudios.
3. Los hijos de cualquier edad con limitación física o cognitiva, debidamente acreditada.

ASOCIADO SOLTERO:

1. Los hijos que dependan económicamente del asociado hasta cumplir la mayoría de edad o incluso hasta los veinticinco (25) años, siempre y cuando estén cursando estudios.
2. Los hijos de cualquier edad con limitación física o cognitiva, debidamente acreditada.
3. Los padres del asociado, siempre y cuando dependan económicamente de éste.

Nombre (Apellidos - Nombres)	Parentesco	Género	TI-RC-CC-CE	No. Identificación	Fecha nacimiento			Nivel académico
		F/M			DD	MM	AA	

QUEREMOS CONOCERTE

¿Tienes emprendimiento? Si No Si tu respuesta es afirmativa, por favor realiza una breve descripción: _____

¿Qué formación/capacitación/curso deseas recibir de parte de tu Cooperativa?

¿Has recibido educación cooperativa? Si No ¿Qué actividad física practicas? _____

¿Tienes mascota? Si No Si tu respuesta es afirmativa, ¿Qué tipo de mascota tienes?: _____

AUTORIZACIONES:

- Certifico que la información suministrada es veraz y autorizo su verificación por mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la ley 527 de 1999, así mismo me comprometo a actualizarla anualmente. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.
- La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.
- Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad o para la utilización de un producto o servicio.
- Autorizo a la cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo y el uso de bases de consulta alternativas.
- Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. "declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas".



Amparado por la Ley 2300 del 2023 y con el fin de proteger el derecho a la intimidad, autorizo a COOTRACHEC contactarme de forma directa o por medio de terceros para la gestión de negociación de cartera, cobro, gestión comercial y gestión social a través de los siguientes canales:

Canales para gestión comercial y social (para recibir la información relacionada con beneficios comerciales de la Cooperativa e información general): Todos los canales ___ Telefónico ___ WhatsApp ___ Correo electrónico ___ SMS ___ Redes sociales ___ Ninguno ___ (si solo elige el canal telefónico es posible que no reciba todas la comunicaciones, promociones, campañas o invitaciones de carácter público y comercial)

Canales para cobranza (donde me podrán brindar diferentes alternativas): Todos los canales ___ Telefónico-WhatsApp ___ Telefónico-SMS ___ Telefónico ___ WhatsApp ___ Correo electrónico ___ Envío de correspondencia al domicilio ___

Se exceptúan de esta autorización los contactos permitidos según la ley tales como: información transaccional, operacional o informativa de sus productos financieros, información solicitada por usted mismo en calidad de asociado, ahorrador o deudor, Información relacionada con el ejercicio de los derechos fundamentales como asociado y el cumplimiento de los deberes especiales de los asociados; así como cualquier información de carácter normativo o contractual que le deba ser suministrada. Mi Correo electrónico queda autorizado para cualquier tipo de notificación por parte de COOTRACHEC y aplica para procesos judiciales o extrajudiciales.

Firma y cédula del Asociado

Huella