Coacremat
Economía solidaria de altura

Personería jurídica No. 0452 de mayo de 1.997 NIT. 891201588 - 4

Formato de Admisión Persona Natural

CMC-DCO-02-P01-PR03-F01
Versión 1.0 Fecha: 29/01/2025

Ciudad y Fecha				Se afilia por vez		Agencia	Presentado por	No. Consulta restrictiva	No. Afiliación
	DD	MM	AA	Primera	Segunda				

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Tipo de sangre	Sexo		
		M	F	Otro

Tipo de Documento			Número	Expedida en	Fecha de Expedición		
C.C.	C.E.	PP			DD	MM	AA

Estado Civil (Seleccione)					Nivel Educativo					Personas a Cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación		Estrato
Soltero	Casado	Divorciado	U. Libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad	Posgrado		Propia	Arrendo	Familiar	Rural	Urbano	

Fecha Nacimiento			Lugar de Nacimiento	Dirección Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
DD	MM	AA				

Correo Electrónico	No. Celular	Teléfono

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Dependiente		Independiente		Empleado		Hogar		Pensionado						

Detalle Actividad Económica	Descripción CIIU

2. DATOS LABORALES (PARA EMPLEADOS)

Nombre de la Empresa o Entidad Pagadora	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Pública		Privada		Mixta		Otra, ¿cuál?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	Teléfono

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos	$		Ingresos Mensuales (Salario Básico)	$	
Total Pasivos (Deudas)	$		Otros Ingresos Mensuales	$	
Total Patrimonio	$		Total Ingresos	$	
¿Es declarante?	SI		NO		Total Gastos	$	

Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Aportes Ordinarios %		Aportes Educativos %	

Entidad financiera	Número de cuenta	Tipo de cuenta (Seleccione)	
		Ahorros	Corriente

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

4. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

* Maneja recursos en moneda extranjera SI ☐ NO ☐

* Maneja recursos en monedas digitales o criptomonedas SI ☐ NO ☐

* Tiene familiares que maneja dinero del estado o estén expuesto políticamente SI ☐ NO ☐

Parentesco _____

Nombre _____

Identificación _____

Agencia donde desea recibir los servicios de la cooperativa

5. INFORMACIÓN FAMILIAR Y BENEFICIARIOS

Identificación	Apellidos y Nombres	Parentesco	Dirección	Tel. o Cel.	% Beneficiario	No. Consulta

Novedad de la consulta restrictiva:

TUTOR: En caso de dejar beneficiarios menores de edad, por favor indicar el TUTOR responsable de sus dineros

Identificación	Apellidos y nombres	Dirección	Ciudad	Teléfono o Celular

6. REFERENCIAS

Personal	Nombres y Apellidos			Dirección			Tel.		
Familiar	Nombres y Apellidos		Dirección		Tel.		Parentesco		

7. CURSOS COOPERATIVOS

NOMBRE	ENTIDAD	HORAS	FECHA		
			DIA	MES	AÑO

8. PETICIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Yo, _____mayor de edad, vecino, residente y domiciliado en _____identificado con cédula de ciudadanía No. _____de _____, trabajo en _____de la ciudad (o municipio) _____por medio del presente Derecho de Petición solicito y autorizo al Representante Legal y al Tesorero (a) de nuestra entidad pagadora _____ para que haciendo uso de sus funciones, se sirva deducir y retener de mi salario cualquier cantidad de dinero que previa relación de descuentos informe la Cooperativa Multiactiva del Magisterio de Túquerres COACREMAT, por las obligaciones contraídas a favor de la Cooperativa.

Autorizo para descuentos de aportes ☐ % y de aportes educativos ☐ %

La anterior petición y autorización de descuento de mi nomina, la fundamento de conformidad con lo establecido en el Artículo 23 de la Constitución Nacional y especialmente en el parágrafo del Artículo 142 de la Ley 79 de 1988; el cual señala que "Las personas, empresas o entidades obligadas a retener deben entregar las sumas retenidas a la Cooperativa, simultáneamente con el pago que hace al trabajador o pensionado. Si por su culpa no lo hicieran, serán responsables ante la Cooperativa de su omisión y quedaran solidariamente deudas ante estas de las sumas dejadas de retener o entregar, junto con los intereses de la obligación contraída por el deudor".

9. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales

relaciono a continuación:
y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempla- das en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COACREMAT o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente.2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con COACREMAT, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que COACREMAT me suministre. Declaro que:
1) Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por COACREMAT.

2) Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal, así como a solicitar por cualquier medio a COACREMAT no utilizar o revocar mi información personal.

3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales.

4) COACREMAT me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

Autorización para envío de información electrónica: En cumplimiento al Artículo 17 de La Ley 527 de 1999 y La Ley 1581 de 2012 referente a protección y tratamiento de datos personales y en amigabilidad con el planeta AUTORIZO a COACREMAT a enviarme información electrónica a mi cuenta de correo personal y teléfono móvil depositado en el presente formulario.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación por parte de cualquier persona natural o jurídica, privada o pública sin limitación alguna desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con COACREMAT o con quien representa sus derechos.

10. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Firma solicitante

C.C. No _____ Huella Índice Derecho

Firma del Tutor de Beneficiarios

C. C. No. _____ Huella Índice Derecho

Firma Representante Legal

C. C. No. _____ Huella Índice Derecho

11. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

Lugar	Fecha						Hora			
	Año		Mes		Día		a.m.		p.m.	
Resultado	Aceptado			Rechazado						

Observaciones

_____

Nombre y Firma Asesor Oficina

12. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

Fecha	Hora	Teléfono
Año ☐ Mes ☐ Día ☐	a.m. ☐ p.m. ☐	
Nombre de la persona que atendió		Parentesco

Confirmación de la dirección SI ☐ NO ☐

Nombre y firma asesor oficina que verifica:

_____

Firma la comisión de afiliaciones y retiros:

Aceptado ☐ Rechazado ☐ Observaciones _____

_____ _____