



FORMULARIO DE ADMISION

Al diligenciar este formulario en calidad de mayor de edad o representante legal del menor de edad, en su caso, autorizo a la Cooperativa Multiactiva **COOTRANOR** exclusivamente para actualizar y utilizar la información que he suministrado para contactarme a través de ellos para todos los efectos, administrativos y/o financieros derivados de la relación con la Entidad. Así mismo, autorizo a **COOTRANOR** para trámites cuando lo requieran o la entidad lo considere necesario; y/o solicitar y/o enviar información personal a entidades gubernamentales, de seguridad social, en los casos de ley (Circular Básica Jurídica y con fundamento en lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012 y las normas que las desarrollan, complementan, modifican o sustituyen), y entidades de seguros y solo para lo relativo al manejo de riesgos.

Este formulario puede contener información de carácter sensible y para una mejor prestación del servicio agradecemos diligenciar la totalidad de los campos pues es de carácter obligatorio de acuerdo a lo establecido por las entidades supervisoras de nuestra entidad.

Autorizo expresamente a **COOTRANOR** para dar el tratamiento de los datos sensibles conforme a lo establecido en las normas y siempre exclusivamente en aquellos casos y para los fines que la ley así lo autorice. Para el efecto, la ENTIDAD ha establecido Políticas de Tratamiento de Información. En el evento en el que desee conocer, modificar o suprimir la información suministrada, le invitamos enviar un correo con la solicitud específica a la dirección cootranor@cootranor.org

Ciudad y Fecha de Actualización Datos:
Fecha Afiliación:

DATOS DE CONTACTO				
Nombres y Apellidos:				
Cédula Ciudadanía No.	Cédula Extranjería No.	Pasaporte:		
Lugar y Fecha de Expedición:	Género: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):	Lugar de Nacimiento:	Departamento:		
Dirección residencia:	Barrio y Ciudad:			
Estrato:	Teléfono fijo:			
Teléfono celular:	E-Mail Personal:			
Estado Civil	Casado (a)		Soltero (a)	
	Separado (a)		Unión Libre	
Tipo de Vivienda	Propia		Arriendo	
	Familiar		Otra	

NIVEL ACADÉMICO						
NIVEL ACADEMICO	Primaria		Bachillerato		Técnico/Tecnológico	
	Universitario		Especialización		Doctorado / Maestría	
EDUCACIÓN COOPERATIVA	Ninguna		Básica		Media	
	Avanzada		Otra		¿Cuál?	

INFORMACIÓN LABORAL						
TIPO ASOCIADO /OFICINA	SUPERNOTARIADO		REGISTRO II.PP.		NOTARIA	
	PENSIONADO (A)		INDEPENDIENTE		FAMILIAR ASOC	
Entidad donde labora:			Entidad Pagadora de la pensión (pensionados)			
Dirección Oficina:			Teléfono Fijo:			
Celular No.			E-Mail Institucional:			
Fecha Ingreso a la Entidad:			Cargo:			
Nivel del cargo (asistente, jefe, etc.):			Area o Dependencia del cargo:			
Ciudad			Tiempo que labora para esta Empresa:			
Ingresos Mensuales Actividad Principal: \$			Otros Ingresos: \$			
Concepto de Otros Ingresos:						
Valor Aporte Mensual: \$						

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS		PASIVOS	
Inversiones	\$	Obligaciones con otras entidades financieras	\$
Inmuebles urbanos y rurales (avalúo catastral)	\$	Otros pasivos	\$
Vehículos	\$	Total Pasivos	\$
Otros activos	\$	Total Patrimonio	\$
TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	\$

INFORMACIÓN SISTEMA DE ADMINISTRACION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (SARLAFT)

Declara Renta	Si	No
Goza de Reconocimiento Público	Si	No
Administra Recursos Públicos	Si	No
Ejerce algún grado de Poder Público	Si	No
Realiza Operaciones Moneda Extranjera	Si	No
Posee Cuentas en Moneda Extranjera	Si	No
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera		

INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE COOTRANOR (SARLAFT)

Certificado Antecedentes Disciplinarios (PROCURADURIA)	Si	No
Certificado Antecedentes Judiciales (POLICIA NACIONAL)	Si	No
Certificado Antecedentes Fiscales (CONTRALORIA)	Si	No
Certificado Estado Documento Identidad (REGISTRADURIA)	Si	No
Asociado es Persona Expuesta Públicamente (PEP)	Si	No
Consulta Listas Vinculantes	Si	No

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento delego como beneficiario del saldo de aportes, ahorros y auxilios de captación a las siguientes personas

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	DIRECCION	%
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

BENEFICIARIOS AUXILIO EXEQUIAL

Familiares en Primer grado de consanguinidad (Madre, Padre, Cónyuge e Hijos hasta 25 años)

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	DIRECCION
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

FIRMA DEL ASOCIADO
C.C.

NOTA: "Señor(a) Asociado(a) recuerde que es de carácter obligatorio el diligenciamiento del total de la información del presente FORMATO DE ACTUALIZACION DE DATOS en forma clara, veraz, sin enmendaduras ni tachaduras y en caso de omisión y no presentación a nuestras oficinas, nos veremos obligados a implementar sanciones en los beneficios otorgados por la entidad".

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa 002 de 2015, expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la política interna de manejo de la información implementada por la **COOPERATIVA MULTIACTIVA COOTRANOR** y demás normas concordantes, a través de las cuales se establecen las disposiciones generales en materia de Habeas Data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, me permito declarar de manera expresa que:

- Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para que la **COOPERATIVA MULTIACTIVA COOTRANOR** en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregare, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.
- Dicha autorización para adelantar el tratamiento de mis datos personales se extiende durante la totalidad del tiempo en el que pueda llegar a consolidarse un vínculo o este persista por cualquier circunstancia con la **COOPERATIVA MULTIACTIVA COOTRANOR** y con posterioridad al finiquito de este, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con los propósitos para los cuales los datos personales fueron inicialmente suministrados.
- En ese sentido, declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente para las finalidades derivadas de la vinculación como asociado y como prestador de servicios a la Cooperativa **COOTRANOR**:
 - a) Que se realicen las consultas necesarias en diferentes listas restrictivas.
 - b) Todas las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar la participación del postulante, así como la eventual ejecución de las actividades derivadas de la selección de mi postulación.
- De igual forma declaro que he sido informado y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(I)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados,

que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(II)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, **(III)** ser informado(a) por el responsable y/o el encargado del tratamiento, previa solicitud respecto del uso que le ha dado a mis datos personales: **(IV)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales: **(V)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(VI)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por la **COOPERATIVA MULTIACTIVA COOTRANOR**, que corresponden a los siguientes.

- **WEB** www.cootranor.org, link actualización de datos
- **CORREO ELECTRONICO** cootranor@cootranor.org
- **CELULAR – WHATSAPP** 315 885 43 19
- **DIRECCION** Carrera 10 No 24 – 49 Piso 8, Bogotá D.C.

Bogotá D.C. a los _____ días del mes _____ del año _____

Cordialmente,

NOMBRE
C.C. _____ de _____
TELEFONO _____
DIRECCIÓN _____
CORREO _____

FIRMA _____