



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA - COOPSENA

NIT. 860.014.871-1

FORMATO DE VINCULACIÓN ASOCIADOS - PERSONA NATURAL



INGRESO NUEVO REINGRESO ACTUALIZACION DATOS

FECHA DILIGENCIAMIENTO

DIA | MES | AÑO

No.

INFORMACION PERSONAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			
TIPO DOCUMENTO	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No.	FECHA DE EXPEDICIÓN		D D M M A A A A	LUGAR DE EXPEDICION:		DEPARTAMENTO/MUNICIPIO		
FECHA DE NACIMIENTO		D D M M A A A A	LUGAR DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/ CIUDAD	NACIONALIDAD	
GENERO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL		Divorciado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	VIVIENDA		ESTRATO SOCIO ECONOMICO	TELEFONO FIJO	CELULAR
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>		No. personas a cargo		Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 6				
DIRECCION DOMICILIO				DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/ CIUDAD			
CORREO ELECTRONICO		NIVEL EDUCATIVO				TITULO OBTENIDO			
Bachillerato _ Técnico _ Tecnólogo _ Universitario _ Especializacion _ Maestria _ Doctorado _									

INFORMACION DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

NOMBRES Y APELLIDOS		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
---------------------	--	----------	--------------------

HIJOS MENORES DE 15 AÑOS

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad

INFORMACION LABORAL

EMPLEADO SENA PENSIONADO DESVINCULADO SENA EMPLEADO COOPSENA SERVIDOR PUBLICO SI NO ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS SI NO

INFORMACION EMPLEADO SENA

REGIONAL	CENTRO DE FORMACION	DEPENDENCIA	CARGO QUE OCUPA	TEL. OFICINA IP
TIPO DE CONTRATO				
Trabajador Oficial <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/> Nombramiento Provisional <input type="checkbox"/> Nombramiento temporal <input type="checkbox"/> SUELDO BASICO \$				

INFORMACION DEL PENSIONADO

Pensionado SENA Pensión por Sustitución Pensionado COOPSENA VALOR PENSIÓN \$ _____

PAGADURIA : SENA COLPENSIONES SENA- COLPENSIONES FONDO PRIVADO CUAL _____

INFORMACION DESVINCULADO SENA Y/O COOPSENA

Esta Laborando actualmente SI NO si la respuesta es afirmativa diligencie la siguiente información. INGRESO MENSUAL _____ TIPO DE CONTRATO _____

NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA	DIRECCION	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	TELEFONO	NOMBRE JEFE INMEDIATO
-----------------------------	-----------	--------------------------	----------	-----------------------

INFORMACION EMPLEADO COOPSENA

Fecha de ingreso	TIPO DE CONTRATO	CARGO QUE OCUPA	SUELDO BASICO
DD MM AAA	Indefinido <input type="checkbox"/> Termina Fijo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		

ACTIVIDAD ECONOMICA

Asalariado __ Pensionado __ Otra: Comerciante __ Transportador __ Independiente __ Otra _____ CIU No. _____

REFERENCIA PERSONAL

APELLIDOS Y NOMBRES		PARENTESCO	TELEFONO	REFERENCIA FAMILIAR	
				APELLIDOS Y NOMBRES	TELEFONO

INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		PATRIMONIO				
Sueldo y/o Pensión	\$	INMUEBLE 1		VEHÍCULO 1		
Honorarios	\$	Tipo: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>		Marca	Modelo	Placa
Otros ingresos	\$	Direccion:		Reserva de dominio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TOTAL INGRESOS	\$	Vlr Comercial \$		Vlr Comercial \$		
EGRESOS MENSUALES		Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A favor de		A favor de		
Arriendos	\$	Saldo que debe \$		Saldo que debe \$		
		INMUEBLE 2		VEHÍCULO 2		
Créditos de Vivienda	\$	Tipo: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>		Marca	Modelo	Placa
Tarjetas de Crédito	\$	Direccion:		Reserva de dominio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Descuentos por nómina	\$	Vlr Comercial \$		Vlr Comercial \$		
Sostenimiento familiar	\$	Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A favor de		A favor de		
Otros Gastos	\$	Saldo que debe \$		Saldo que debe \$		
TOTAL EGRESOS	\$	TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO
TOTAL INGRESOS - EGRESOS	\$	\$	\$	\$		
** Detalle sus Otros Ingresos		OTROS DATOS FINANCIEROS: DECLARA RENTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
		INFORMACION BANCARIA Banco			Tipo : Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	
		No. Cuenta				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

POSEE CUENTAS EN EL EXTERIOR?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ENTIDAD	TIPO DE MONEDA	No. DE CUENTA	CIUDAD	PAIS
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	IMPORTACIONES	EXPORTACIONES	INVERSIONES	OTRAS _____	

IDENTIFICACION DE P.E.P´S (Personas Expuestas Publicamente)

Goza de reconocimiento publico? SI NO Maneja Recursos Públicos? SI NO Tiene vinculos con un P.E.P´S SI NO En caso de responder afirmativamente una de las anteriores preguntas, especifique: Que tipo de reconocimiento tiene Publicamente ? _____

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO Y OTRAS

Teniendo en cuenta que la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA – COOPSENA identificada con el Nit 860.014.871-1, es responsable de los datos personales recolectados de sus asociados y empleados con ocasión de la prestación del servicio, y trabajando en la Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y en atención a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de su Decreto reglamentario 1377 de 2013, Autorizo de manera expresa, continuar con el tratamiento de mis datos que permita consultar ante las diferentes entidades en Prevención y Control de Lavado de Activos, como también la transferencia de mis datos a terceras entidades que tengan la finalidad del objeto social de esta entidad. De igual forma, autorizo para recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general la información suministrada en las bases de datos de COOPSENA. Autorizo como titular de mis datos biométricos, personales y en particular de mi imagen, para que mis datos, imágenes y videos tomados por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA “COOPSENA”, en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones, Asambleas, eventos deportivos o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad. Autorizo en calidad de Representante Legal del menor de edad o de las personas a mi cargo, que los datos e imágenes registrados sean incorporados en una base de datos de responsabilidad de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA “COOPSENA” y éstos puedan ser utilizados con la finalidad del objeto social de la entidad; de igual forma, podrán ser divulgadas en la página web www.coopsena.com.co, carteleras, boletines o cualquier otro medio de publicación que considere la entidad.

Autorizo para que cualquier información, comunicaciones referentes a mis obligaciones de credito y actividades de COOPSENA sean enviadas a mi correo electronico.

DECLARACION ORIGEN BIENES / FONDOS , AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE ANTE LAS CENTRALES DE RIESGO Y OTRAS

Declaro que la informacion suministrada en este formulario concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma, en cualquier momento podrá estar sujeta a verificación por parte de COOPSENA. Afirmo que todas mis actividades las ejerzo dentro las normas legales y declaro que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes : Ocupacion, oficio, actividad o negocio etc

, de igual forma doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la Cooperativa Multiactiva del Personal del SENA- COOPSENA , para que efectue consultas y reportes de las operaciones activas de crédito a las Centrales de información Financiera y Comercial, e igualmente autorizo que en caso de no ubicarme en los datos suministrados en este documento, sean estos consultados en las Centrales de Información Financiera y Comercial.

Declaro que tengo conocimiento de mi obligación de actualizar mis datos anualmente en COOPSENA.

AUTORIZACION DESCUENTO NOMINA, APORTES SOCIALES Y CUOTA DE AFILIACION

Autorizo a COOPSENA para que descuente de mi sueldo el siguiente porcentaje _____%, valor que en adelante conformarán mis aportes sociales a la Cooperativa y cuota de afiliacion por una sola vez, el valor de \$ _____

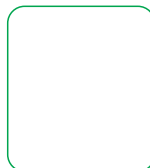
FIRMA DEL SOLICITANTE

En constancia de haber diligenciado, leído, entendido y aceptado toda la informacion, autorizaciones y declaraciones del presente formato, firmo a continuación:

Nombre: _____

Firma _____

C.C. No. _____



HUELLA DEL SOLICITANTE

AUTORIZACION DESCUENTO SENA

Espacio exclusivo para funcionario de nómina del SENA

NOMBRE DEL FUNCIONARIO SENA _____

Firma _____

C.C. No. _____

FECHA AUTORIZACIÓN DEL DESCUENTO

DIA | MES | AÑO

DATOS DE QUIEN REFIERE

Apellidos y Nombres	Identificación	Telefono Fijo	Celular	Correo Electronico

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPSENA

ENTREVISTA

Nombre del Funcionario entrevistador	Firma del Entrevistador: _____	Fecha realizacion entrevista
		DIA MES AÑO
		Hora realizacion entrevista : _____

VALIDACION DE LA INFORMACION

Validado y verificado por :	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : MM	Acta del Consejo de Administración No.
Observaciones	Fecha de Aprobación		
	DIA MES AÑO		
Firma de quien Valida	V.B. EMPLEADO CUMPLIMIENTO		
	Firma _____	Fecha y hora DD MM AAAA	H H : MM

APROBACION

Documentos requeridos

Fotocopia Cédula al 150% ampliada

Último desprendible de pago y/o documento que certifique el vinculo laboral

Declaracion de Renta del último periodo gravable (si aplica)

Anexo 1 Acuerdo 005-2018 - SARLAFT

FR. 01-03 V10