



## FORMATO DE AFILIACIÓN

Código: F-0001

Versión: 4

Fecha: Ago-2018

Ciudad:	Fecha de Solicitud	DD	MM	AA	Fecha Radicado
Ingreso por: Primera Vez <input type="checkbox"/> Reafiliación <input type="checkbox"/>	Fecha de Retiro	DD	MM	AA	

### 1. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
No Identificación	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	Lugar de expedición	Fecha de expedición	DD	MM	AA	Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AAA	Lugar de Nacimiento	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	No.de Personas a cargo
Nivel de estudios	Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Tecnico / Tecnologo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	Titulo:		Mujer cabeza Familia S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
Dirección residencia			Ciudad residencia	Departamento residencia			
Barrio	Teléfono Residencia	Celular	Correo Electrónico				
Tipo de Vivienda	Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Propia Sin Hipoteca <input type="checkbox"/> Propia con Hipoteca <input type="checkbox"/>	Estrato:	Curso de Cooperativismo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

### 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA ACTUAL

Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual? _____								
Nombre de la empresa pagadora / negocio	Sector Privado <input type="checkbox"/> Sector Publico <input type="checkbox"/> Agricultura Ganaderia Minería <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Cual ? _____						
Dirección empresa / negocio		Teléfono	Ciudad	Departamento				
Fecha de ingreso/creación empresa	DD	MM	AA	Cargo actual	Correo electrónico			
Salario o Mesada \$ _____	Activos o Bienes \$ _____	Pasivos o Deudas \$ _____						
Ingresos Mensuales \$ _____	Egresos Mensuales \$ _____	Ingresos Adicinales \$ _____						
Tipo de Contrato Laboral	Fijo <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Otro	Maneja Recursos Publicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha Vencimiento del Contrato	DD	MM	DD	MM	AA
Cuota de Aportes Obligatoria %		Valor \$ _____	DESCUENTO NOMINA <input type="checkbox"/>		PAGO POR CAJA <input type="checkbox"/>			

### 3. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuales? _____
Posee Cuentas en el extranjero	SI <input type="checkbox"/> No Cuenta _____	Moneda _____
	NO <input type="checkbox"/> Banco _____	Ciudad _____ Pais _____
Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>
Firma Asociado		Huella

### 4. CAMPOS PARA PENSIONADOS

Pensionado de:	COLPENSIONES <input type="checkbox"/> MADR <input type="checkbox"/> FOPEP <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>	CUAL? _____		
Pensionado desde	DD	MM	AA	Valor Neto de la Pension
Posee otra pensión	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Con qué Entidad?		

### 5. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombre y Apellidos	Tipo de	No. de Identificación	
	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		
Dirección	Celular	Teléfono	Ciudad

### 6. REFERENCIAS FAMILIARES

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	
Dirección Residencia:	Tel. Residencia	
Celular	Email.	Parentesco

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZO LA AFILIACION (Asociado, Representante, Funcionario)	FECHA	DD	MM	AA
---	-------	----	----	----

**7. CONDICIONES**

\* Autorización de Descuentos

\* Autorizo al señor pagador de mi nómina para que descuente de mis salarios y/o prestaciones sociales, los valores correspondientes a aportes, afiliación, y/o en general todos los que estuvieran a mi cargo.

\* Declaro bajo juramento que es mi voluntad que en caso de fallecimiento, mis aportes y demás beneficios a que tenga derecho como asociado de Cooperagro E.C., sean dedicados en primer instancia a cancelar las deudas pendientes adquiridas con la Cooperativa.

\* Autorizo que de mis aportes y demás derechos y beneficios económicos que posea en COOPERAGRO E.C., éste tendrá la potestad para deducir de dichas sumas las obligaciones y/o deberes que haya contraído con la cooperativa."

\* Es entendido que en el evento de no efectuarse el descuento por nómina conforme a la autorización aquí otorgada, me obligo a realizar los pagos mensualmente de dichas cuotas mediante consignación en la cuenta corriente o de ahorro que se me indique.

\* Declaro que me obligo a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias vigentes, así como las que a futuro dicten los Entes de Administración de COOPERAGRO E.C.

\* Acepto la calidad de asociado a Cooperagro E.C. con los deberes y derechos contemplados en la Ley 79 de 1988 y en los Estatutos de la Cooperativa, así mismo acepto que el valor del aporte está sujeto al sueldo que devengue y tendrá el correspondiente incremento anual.

\* Declaro que mis ingresos y mis activos provienen de Actividades Lícitas; igualmente declaro que no permitiré que terceros manejen depósitos a mis cuentas y, de ninguna manera si estos provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que adicione o modifique, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

\* Con mi firma en este documento, autorizo de forma permanente a Cooperagro E.C., para verificar la información suscrita en este formato. Asimismo para que consulte y reporte a las centrales de información, datos económicos personales, ya sea solicitándolos o suministrándolos, hábitos de pago, manejo y cumplimiento de mis obligaciones en general y para consultar en cualquier momento mi endeudamiento financiero y, para en el caso de incumplimiento incorpore en el archivo de deudores morosos o con referencia negativas llevadas por dichas entidades. Exonero de toda responsabilidad a Cooperagro E.C., y a las centrales de información de los perjuicios que yo pueda sufrir a consecuencia de dicho registro. Autorizo a Cooperagro E.C., realizar actualizaciones de datos, y el envío de notificaciones de forma permanente e irrevocable y mientras existan vínculos comerciales, a través de correos electrónicos, comunicación telefónica fija y móvil y correspondencia a las direcciones registradas en el presente formato o las que se den mediante la actualización de mis datos. En caso que a futuro yo efectúe acto comercial a favor de un tercero los efectos de la presente autorización se extenderán a este en los mismos términos y condiciones.

\* Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a COOPERAGRO E.C. y a quien le sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales, con finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

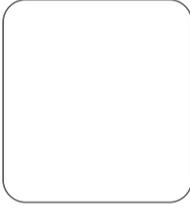
\* Asimismo, certifico que los datos de localización aquí suministrados incluyen todos los detalles y no contienen errores. Igualmente me comprometo durante mi calidad de asociado a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporte a Cooperagro E.C., por lo menos una vez al año.

\* Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, que me comprometo a actualizarla en caso de requerirlo, en señal de aceptación firmo en la ciudad de

\_\_\_\_\_ a los ( \_\_\_\_\_ ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado - Representante Cooperagruto

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidad



Huella

**ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COOPERAGRO E.C.  
LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS**

Requisitos de Generales y de Documentación			Cumplimiento			Observaciones
			Si	No	NA	
Solicitud de afiliación						
Fotocopia de cédula						
Fotocopia Contrato de Trabajo, Desprendible de Pago ó Certificación de Ingresos						
Declaración de Renta del último periodo gravable disponible						
Formato 1 de Colpensiones						
Formato 1 de FOPEP						
DD	MM	AA				
Fecha de verificación			Nombre del Responsable de Revisión			Firma

**VERIFICACION DE LA INFORMACION**

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION DE LA INFORMACION: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

FECHA DE VERIFICACION :	OBSERVACIONES:			
<table border="1"> <tr> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AA</td> </tr> </table>	DD	MM	AA	
DD	MM	AA		

**REVISION DE SEGURIDAD -SARLAFT**

FECHA DE CONSULTA				RESULTADO REPORTE	Positivo <input type="checkbox"/>	Negativo <input type="checkbox"/>	PEP'S <input type="checkbox"/>	CONSULTA No.		FIRMA
OBSERVACIONES										
FECHA DE VINCULACION	DD	MM	AA	CODIGO ASIGNADO:	COMENTARIOS					
ACTA No.	FIRMA									