

DILIGENCIE COMPLETAMENTE
DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			FECHA DE NACIMIENTO D M A		LUGAR DE NACIMIENTO
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD			LUGAR DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICION DOC. IDENTIDAD D M A	GENERO: M F
ES MUJER CABEZA DE HOGAR: SI NO			Nº PERSONAS A CARGO	DIRECCION DE RESIDENCIA	
TIPO DE VIVIENDA: ARRENDADA FAMILIAR PROPIA			TIPO DE BIEN: APARTAMENTO CASA		
CIUDAD	BARRIO	ESTRATO	TELEFONO RESIDENCIA	TELEFONO MOVIL	
VEREDA			CORREO ELECTRONICO		

NIVEL DE ESCOLARIDAD

PRIMARIA BACHILLER TECNICO TECNOLOGO UNIVERSITARIO ESPECIALIZACION OTRO CUAL

INFORMACION LABORAL

EMPRESA DONDE LABORA	AREA	CARGO	PROFESION
CLASE DE CONTRATO: CARRERA ADMINISTRATIVA PLANTA PROVISIONAL PENSIONADO INDEPENDIENTE OFICIAL			
FECHA INGRESO A LA COMPANIA D M A	DIRECCION DE LA EMPRESA O UNIDAD A LA QUE PERTENECE		TELEFONO DE LA EMPRESA

INFORMACION FINANCIERA

SALARIO MENSUAL	OTROS INGRESOS	PORQUE CONCEPTO
PASIVOS	POR QUE CONCEPTO?	EGRESOS MENSUALES
PROPIEDADES	FINCA RAIZ SI NO CIUDAD DIRECCION DEL PREDIO	
	VEHICULO SI NO MARCA MODELO	
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO	POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI NO BANCO	
CUALES?	No DE CUENTA CIUDAD PAIS MONEDA	

BENEFICIARIOS LEGALES (SI TIENE MAS POR FAVOR ANEXAR UNA HOJA)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	TEL/CEL
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	TEL/CEL
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	TEL/CEL
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	TEL/CEL

AUTORIZACION DESCUENTO DE NOMINA

Una vez aprobada mi afiliación como Asociado de COOPEHSIBO, acepto y acato las normas legales, reglamentarias y estatutarias establecidas por la Cooperativa. Así mismo, autorizo a la empresa para la cual trabajo, para que de conformidad con Ley 1527 de 2012 y el Art.150 del Código Sustantivo del Trabajo y demás disposiciones que regulan la materia, para descontar de mis salarios, desde mi afiliación hasta el momento en que decida desvincularme, el porcentaje como aporte social y/o las cuotas de obligaciones que adquiera con la Cooperativa para que éstas sean abonadas a la misma, conforme lo establece la ley. Adicionalmente si por alguna circunstancia la empresa no efectúa dicho descuento, me comprometo a consignar directamente en la cuenta que COOPEHSIBO me indique las sumas dejadas de descontar.

FIRMA _____
 NOMBRE _____
 DOCUMENTO _____



Cuenta Bancaria Ahorros Corriente

Número _____
 Banco _____

PARA NUEVAS AFILIACIONES

CUOTA FIJA \$: _____
 CUOTA EN PORCENTAJE: %: _____

AUTORIZACION PARA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS

En virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, autorizo para que COOPEHSIBO, exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre, reporte y circule datos en la Central de Información Financiera CIFI y demás fuentes de las que disponga, o, a quien represente sus derechos, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen a futuro; el cual permanecerá reflejado de manera completa en la mencionada base de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a esta, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en la base de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial, por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones que por ser público, conozco plenamente. Así mismo, manifiesto que conozco el reglamento de CIFI o de la entidad que maneje base de datos con los mismos fines. En caso de que a futuro, el autorizado por este documento, efectúe venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones.

ANEXO 2, VERSION 02 VIGENTE 01/07/2022

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud o prestación de servicios o relación con COOPEHSIBO, serán recogidos en una base de datos con la finalidad de facilitar la prestación e información de los servicios contemplados en el portafolio de servicios a través de los diferentes canales informativos del fondo. A su vez COOPEHSIBO se compromete a no revelar a terceras personas, excepto cuando se considere de buena fe, en caso de que la ley así lo requiera o cuando haya expresado mi autorización; y por un plazo contado desde su vinculación con el fondo hasta la terminación de cualquier vínculo con la entidad; dicha base de datos se conserva y administra bajo responsabilidad de COOPEHSIBO o los terceros que para tal fin se designen. La base de datos cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos.

Debe tener presente, la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación escrita al responsable de tratamiento, a la siguiente dirección Carrera 7 No. 165-00 Sotano en Bogotá, con los siguientes datos: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada.

DECLARACIONES, ORIGEN Y DESTINACION DE FONDOS Y OTROS

Yo, obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen y destino de fondos de conformidad con lo establecido en la normatividad colombiana sobre prevención de lavado de activos y de financiación del terrorismo, declaro expresamente que:

- Los bienes, servicios, recursos que entrego o se entreguen a COOPEHSIBO en mi nombre, provienen de las siguientes fuentes lícitas y del desarrollo del respectivo objeto social, actividad económica, ocupación, profesión u oficio: _____
- No admitiré que terceros entreguen en mi nombre fondos, bienes o servicios, provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. Ley 599 de 2.000, ni se efectúen transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- He sido sancionado o investigado por procesos de lavado de activos o de financiación al terrorismo: SI _____ NO _____

En caso afirmativo, adjuntar detalles (fecha, autoridad, motivo y resultado o estado actual)

Autorizo a COOPEHSIBO a retirarme de la Cooperativa, en caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas posteriormente a la firma de este documento se invaliden las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a COOPEHSIBO de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE PEP'S Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro(24) meses cargos o actividades en los cuales:

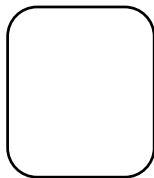
¿Tiene o goza de reconocimiento público? SI _____ NO _____	¿Maneja recursos públicos o tenga disposición sobre estos? Si _____ NO _____
¿Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado? SI _____ NO _____	¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente SI _____ NO _____

Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique cargo, función, jerarquía o relación: _____

Exonero a COOPEHSIBO de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

Los datos presentados en el presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, al igual que el contenido de la documentación adjunta. Que se informará inmediatamente cualquier circunstancia que modifique las presentes declaraciones.

Me comprometo a actualizar al menos una vez al año los datos e información que fueran requeridos por COOPEHSIBO



ACEPTO:

FIRMA _____

NOMBRE _____

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

ANEXAR A ESTE FORMULARIO: COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD AL 150%

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPEHSIBO

OBSERVACIONES

REFERIDO POR _____ No. CELULAR _____

AUTORIZACION INGRESO

CONSEJO DE ADMINISTRACION	ACTA No.	FECHA	OBSERVACIONES
---------------------------	----------	-------	---------------
