



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE
RISARALDA “COOEDUCAR”

Cra 5ta N° 22-20 PBX: 325 14 41 FAX: 324 48 18 NIT: 891.409.747-3
Personería Jurídica N° 15-38 Agosto 19 de 1970

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL ASOCIADO				Ley 1527 de Libranza: Autorización Descuento de Nómina.				Radicación N°							
Tipo de Vinculación		Tipo de Pago		Tipo de Dto. por Nómina		Tipo de Pago Personal		☐ Sec. Educ. Depto.		☐ Fopep		☐ Fiduprevisora			
☐ Ingreso		☐ Reingreso		☐ Dto. por Nómina		☐ Pago Personal		☐ Sec. Educ. Pereira		☐ Otra Empresa					
☐ Sec. Educ. D/bradas															
Señores: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Solicito a ustedes mi inclusión como asociado(a) de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de los Trabajadores de la Educación de Risaralda “COOEDUCAR”, para lo cual adquiero la obligación de pagar la cuota única de admisión del 4% de un SMMLV, Fondos estatutarios no reembolsables y el 3% de mi Salario Básico Mensual como aportes mínimos a la Cooperativa, cumplir fielmente el Estatuto y asistir a las Asambleas Generales.								Sello Radicación							
TIPO DE VINCULACIÓN (Por favor seleccione solo un tipo de vinculación)															
Servicio Educativo: Docente, Directivo, Administrativo o Personal de Servicio				☐				Servidores Públicos				☐			
Pensionados de: la Educación, Estado, Empresa de Estado				☐				Retirados de la Educación				☐			
Empleados de Personas Jurídicas asociadas				☐				Exasociados(as)				☐			
Familiar de Asociado(a)				☐				Por favor diligencie la siguiente información:							
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD (Usted es familiar de):															
Apellidos y Nombres						Cédula			Parentesco						
Lugar de Trabajo				Cargo		Teléfono Fijo			Celular						
INFORMACIÓN PERSONAL															
Apellido(s)						Nombre(s)									
Documento: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐		Ciudad y Fecha de Nacimiento		DD MM AA		Departamento		Ciudad y Fecha de Expedición		DD MM AA					
Dirección Residencia				Rural ☐ Urbana ☐		Ciudad		Departamento		Estrato					
Teléfono Fijo		Celular		Correo Electrónico											
Género ☐ M ☐ F Otro: _____		Grupo Étnico: Indígena ☐ Afrocolombiano ☐ ROM (Gitano) ☐ Palenquero ☐ Raizal ☐ Ninguno ☐													
Estado Civil: Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión Libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐						Es Madre o Padre Cabeza de Hogar		Sí ☐ No ☐		Personas a cargo N° _____					
Nivel Académico: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico Profesional ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐						Profesión _____ Oficio _____									
Tipo de Vivienda: Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Leasing ☐		Es Ciudadano Extranjero		Sí ☐ No ☐		Lugar: _____		Es Residente en el Extranjero		Sí ☐ No ☐					
Ocupación: Independiente ☐ Dependiente ☐		Empleado ☐ Pensionado ☐		Cesante ☐		Cursos de Cooperativismo: (Certifíquelos)		Básico ☐ Medio ☐ Avanzado ☐		Fecha de certificación DD MM AA					
INFORMACIÓN LABORAL															
Nombre Lugar de Trabajo						Sede o Sucursal									
Jornada		Dirección de Trabajo				Teléfono de Trabajo Indicativo _____ Número _____ Ext. _____									
Ciudad		Departamento		Fecha de Ingreso		DD MM AA		Escalafón							
Tipo de Contrato: Fijo ☐ Indefinido ☐		Actividad económica según CIIU:		Asalariados 0010 ☐ Pensionado(a) 0020 ☐ Cesante o Dependiente 0081 ☐		Independientes _____ Descripción: _____									
DATOS DEL CÓNYUGE Ó COMPAÑERO (A)															
Nombres y Apellidos:				Documento: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐		Ciudad y Fecha de Nacimiento:		DD MM AA							
Celular:		Teléfono:		Correo Electrónico:				Género ☐ M ☐ F Otro: _____							
Empresa donde Labora:		Cargo:		Nivel Académico: Primaria ☐ Secundaria ☐		Profesional ☐ Especialización ☐		Técnico profesional ☐ Tecnológico ☐		Maestría ☐ Doctorado ☐					
(USO DE COOEDUCAR) CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN															
APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐		FECHA DE APROBACIÓN _____				ACTA N° _____									

DESCRIPCIÓN DE BIENES DEL ASOCIADO(A)

FINCA RAÍZ

Inmueble

Tipo:

Casa☐

Apartamento☐

Otro☐

Cuál?

Ciudad:

Departamento:

Valor Comercial

\$

VEHÍCULO

Vehículo

Marca:

Modelo:

Placa:

Valor Comercial

\$

OTROS DATOS

Declarante de Renta

Sí☐

No☐

¿Maneja o administra recursos del sector público?

Sí☐

No☐

Descripción:

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera

Sí☐

No☐

Relación de cuentas en moneda extranjera

Banco

Ciudad

País

Moneda

Cuenta No.

Realiza operaciones en moneda extranjera

Banco

Ciudad

País

Moneda

Cuenta No.

SITUACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales

Salario básico derivado de su actividad principal:

\$

Pensiones

\$

Otros Ingresos

\$

Descripción:

Total Ingresos

\$

Egresos Mensuales

Obligaciones Financieras

\$

Gastos Familiares

\$

Arrendamiento

\$

Total Egresos

\$

DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO

Activo

Valor Comercial

Hipoteca/Prenda

Vivienda

\$

Sí☐

No☐

Vehículo

\$

Sí☐

No☐

Otros

\$

Sí☐

No☐

Total Activo

\$

DESCRIPCIÓN DEL PASIVO

Deudas

Cantidad

Saldo

Hipotecarias

\$

Tarjetas de Crédito

\$

Otras Obligaciones

\$

Total Pasivo

\$

REFERENCIAS

Apellidos y Nombres

Parentesco

Celular / Fijo

Dirección y Ciudad

Personal

Familiar

Usted tiene familiares que sean asociados a Coeducar:

Sí☐

No☐

Nombres y apellidos:

Parentesco:

Nombres y apellidos:

Parentesco:

¿Es usted familiar de un integrante del Consejo de Administración de Coeducar?

Sí☐

No☐

Nombre:

Parentesco:

BENEFICIARIOS ECONÓMICOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ASOCIADO(A)

(Por favor diligenciar completamente y claro)

En pleno uso de mis facultades mentales, declaro como beneficiarios de todos mis derechos económicos (aportes, depósitos a la vista, C.D.A.T, fondo protección aportes, fondo auxilio funerario o cualquier otro) que poseo en COOEDUCAR a las siguientes personas:

Nº

Nº de Identificación

Nombres y Apellidos

Porcentaje

Fecha Nacimiento

DD

MM

AA

Parentesco

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA

Ley 1527 de Libranzas: Autorizo para que descuenten de mi nómina (nombre de la empresa) _____ los aportes, y demás sumas que adeude a la Cooperativa o en su defecto, me comprometo a pagarlas en forma personal y puntual, de acuerdo con Estatuto, reglamentos y legislación vigente.

RECAUDO POR NO PAGO DE MIS OBLIGACIONES ESTATUTARIAS Y FINANCIERAS

Autorizo que en caso de no pago de una o más cuotas por nómina o ventanilla, sean descontadas de mi cuenta de ahorros.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de las normas legales y SARLAFT para la apertura de productos financieros, declaro a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE RISARALDA “COOEDUCAR”, bajo la gravedad de juramento, que los fondos y bienes que poseo provienen de:

Salario ☐ Pensiones ☐ Renta de Capital ☐ Negocios ☐ Contratos ☐ Otros ☐ ¿Cuáles? _____

Así como los que componen los recursos depositados y son producto de actividades lícitas, así mismo declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

COOEDUCAR, es responsable del tratamiento de sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección. Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad: **1.** Ejercer y hacer valer los derechos y obligaciones que adquiere como asociado y/o usuario de la cooperativa. **2.** Realizar actividades de mercadeo, publicitarias y de promoción general a través de mensajes de texto a móvil o fijo y/o al correo electrónico. **3.** Proveer los servicios y productos proporcionados por la cooperativa e informarle sobre cambios en los mismos. **4.** Evaluar la calidad del servicio que le brindamos y realizar estudios internos. **5.** Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros asociados y a requerimientos legales. **6.** Mantener actualizados los datos personales de los asociados, beneficiarios, terceros y proveedores. **7.** Realizar la gestión de cobranza por medio de las circulares de cobro, mensajes de texto y llamadas telefónicas. **8.** La prevención y control del lavado de activos y la financiación de terrorismo. **9.** Reporte de información personal y financiera a las centrales de riesgo. **10.** Reporte de información personal y financiera ante los entes de control y vigilancia del estado. **11.** Transferir los datos personales a las entidades con las cuales tenemos descuentos de nómina, requisito para aprobación del descuento. **12.** Desarrollo del objeto social de la Cooperativa COOEDUCAR.

Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestra oficina ubicada en la Carrera 5 #22-20 Piso 1, Pereira, o escribir al correo electrónico protecciondedatospersonales@cooeducar.com.

DECLARACIÓN DEL ASOCIADO

1. Certifico que la información que estoy suministrando es veraz, exacta y autorizo a COOEDUCAR para que la verifique.

2. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad.

3. Autorizo a COOEDUCAR a consultar y reportar mi información financiera a las Centrales de Riesgo.

4. Autorizo a COOEDUCAR a consultar mis datos en las listas restrictivas y vinculantes.

5. Autorizo a COOEDUCAR para recoger, almacenar y tratar mis datos biométricos tales como huella, firma y fotografía con la única finalidad de verificar mi identidad.

6. Declaro que mis ingresos y bienes provienen de mi actividad económica principal.

7. Autorizo de manera expresa e irrevocable a COOEDUCAR para grabar las llamadas y conservar en cintas magnetofónicas o registros digitales o en cualquier otro medio, que consideren idóneo para almacenamiento de información y control.

8. Autorizo voluntariamente a COOEDUCAR para enviar mensajes a mi móvil celular o fijo y/o a través de correo electrónico la información comercial de productos, de servicio o cualquier otra índole que se considere necesario y/o apropiado para la prestación de los servicios.

Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informado(a) a COOEDUCAR a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes _____ del año _____

HUELLA
(Índice Derecho)

Nombres y Apellidos

Firma

Cédula

ENTREVISTA

Funcionario:

Cargo:

Fecha

DDMMAA

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Funcionario:

Cargo:

Fecha

DDMMAA

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Certifico que he cumplido con todas las políticas y procedimientos establecidos en el SARLATF para la vinculación del asociado y he adoptado todos los mecanismos de control establecidos en el Manual de Prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Verificación en listas vinculantes

Verificación información consignada

Resultado:

Aceptado

Rechazado

Observaciones:

Firma

Fecha

REVISIÓN DIRECCIÓN SOCIAL

Firma y Sello:

Fecha

PEP - PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS

CIRCULAR EXTERNA N° 032, SEPTIEMBRE 13/2021 SUPERSOLIDARIA
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

DECRETO 830 DE 2021 (26 de julio de 2021) DEPARTAMENTO ADTIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Personas Expuestas Políticamente. Se consideran como Personas Expuestas Políticamente (PEP) los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.

Las personas consideradas como Personas Expuestas Políticamente (PEP) informarán su cargo, fecha de vinculación y fecha de desvinculación durante la debida diligencia realizada en los procesos de vinculación, monitoreo y actualización de los datos del cliente.

Adicionalmente deberán declarar: (i) los nombres e identificaciones de las personas con las que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho; (ii) los nombres e identificación de sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil (iii) la existencia de cuentas financieras en algún país extranjero en caso de que tengan derecho o poder de firma o de otra índole sobre alguna; y (iv) los nombres de las personas jurídicas o naturales, patrimonios autónomos o fiducias conforme lo dispuesto en el Decreto 830 de 2021.

Se entenderá por asociados cercanos a las personas jurídicas que tengan como administradores, accionistas, controlantes o gestores alguno de los (PEP) en listados en el artículo 2.1.4.2.3. del Decreto 1081 de 2015, modificado por el Decreto 830 de 2021, o que hayan constituido patrimonios autónomos o fiducias en beneficio de estos o con quienes se mantengan relaciones comerciales, a quienes se les aplicará la debida diligencia de acuerdo con la normatividad vigente.

Son los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas (cargos que administren recursos públicos, militares de alto rango, rectores, personas de la farándula).

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Sí ☐ No ☐

¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? ☐ Sí ☐ No ☐

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique _____

¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores? ☐ Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es SI, por favor especifique nombre completo _____

Si respondió **SI** en alguna de las anteriores preguntas, favor anexar formato PEP.

DOCUMENTOS SEGÚN TIPO DE VINCULACIÓN

- Servicio Educativo: Docente, Directivo, Administrativo o Persona de Servicio.
- Servidores Públicos
- Pensionados de: Educación, Estado, Empresa de estado
- Retirados de la Educación
- Exasociados (as)
- Empleados de Personas Jurídicas asociadas

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. Fotocopia de Cédula de Ciudadania
2. Fotocopia de desprendible de pago o carta laboral.
3. Certificado de Coopertivismo Básico, Medio y Avanzado (solo si cumple)

Familiar de Asociado(a)		DOCUMENTOS ADJUNTOS						
Documentos	Asociado	Familiar Asociado(a)	Familiar Asociado (a)	Registro Civil de Matrimonio	Registro Civil de Nacimiento			
					Familiar del Asociado(a)	Asociado(a)	Hermano del Asociado(a)	Hijo del Asociado(a)
1. Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150%	X	X	Cónyuge	X				
2. Fotocopia del desprendible de pago o carta laboral.	X	X	Padre/Madre			X		
			Hijo(a)		X			
			Hermano(a)		X	X		
3. Certificado de Cooperativismo Básico, Medio y Avanzado (solo si cumple)		X	Sobrino(a)		X	X	X	
			Nieto(a)		X			X

Usted puede enviar debidamente escaneados el formulario y los documentos al correo electrónico **serviciosociales@cooeducar.com** o Comunicarse al teléfono **325 1441 ext. 105**