	COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE COLCERAMICA CORONA DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA "COOPCORONA"	**Código: COOP-FOR-TI-005**
		Versión: 02
	TARJETA DE INGRESO	**Pág. 1 de 2**

FECHA DE SOLICITUD

FOTO

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
N° De Cedula:	**Casa Propia**	**Vehiculo**	**N° Carnet**
	Si ☐ **No** ☐	**Si** ☐ **No** ☐	

Estado Civil				**Nivel de Estudios**				**Titulo Obtenido**
Casado(a)	☐	Union Libre	☐	Primaria	☐	Bachillerato	☐	
Soltero(a)	☐	Separado(a)	☐	Técnico	☐	Tecnologo	☐	
Viudo(a)	☐	Otro	☐	Profesional	☐	Maestria	☐	

Direccion de Residencia	**Barrio**	**Ciudad**

Celular / Telefono	**Correo Electronico personal (No Corporativo)**

DATOS LABORALES

Empresa donde Trabaja	**Planta donde Trabaja**	**Fecha de ingreso**	Pagos y/o Descuentos por Nomina operativa ☐ Pensionado ☐ Nomina Admon ☐ Externo ☐

Cargo Actual	**Sueldo Mensual Basico**	**Aporte Mensual**
	$	**$**

INFORMACIÓN FINANCIERA

Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal y secundaria y que estos son totalmente lícitos, y no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione.

Persona expuesta publicamente	**Origen de sus recursos**
SI_____ NO_____	Salario____ Pensión___ Otras_____

BENEFICIARIOS

Bajo la gravedad de juramento declaro que es mi voluntad de acuerdo con lo dispuesto con la ley, en caso de fallecimiento mis aportes le sean entregados a:

Nombres y Apellidos	**Parentesco**	**Celular / Telefono**	**Porcentaje**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Si alguno de los beneficiarios antes descritos no estuviere vivo en la fecha de muerte, es mi voluntad que el 100% de mis aportes sean entregados al (los) beneficiario(s) que sobreviva(n).

Esta constancia de la informacion aquí consignada es fidedigna,

CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE. ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE. AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS ENTIDADES DE RIESGO. DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.

FIRMA
C.C.

FECHA DE APROBACION Año | Mes | Dia

N° Acta

REINGRESO
SI ☐ **NO** ☐

NUMERO DE VECES _____

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Fotocopia Cedula de Cuidadania ☐	Ultimo desprendible de pago ☐	Fotocopia documento beneficiarios ☐
Fotocopia Carnet de la Empresa ☐	Una Fotografia ☐	

COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE COLCERAMICA CORONA
BOGOTA Y CUNDINAMARCA
"COOPCORONA"

1. Me comprometo a cumplir el estatuto de COOPCORONA, las disposiciones y reglamentos del mismo, los cuales declaro conocer y aceptar.
2. Autorizo a la entidad donde trabajo a descontar mensualmente de mis salarios o compensaciones, la suma equivalente al porcentaje establecido como aportes con destino a COOPCORONA. De igual manera autorizo para que descuente de mis compensaciones, prestaciones sociales legales, extralegales, indemnizaciones y otros derechos económicos a mi favor, los valores correspondientes a las cuotas de créditos que me otorgue la cooperativa o cualquier otra obligación contraída con esta, de conformidad con las tablas de amortización. así mismo manifiesto que autorizo a la entidad a descontar en caso de retiro cualquier saldo que se encuentre en mi contra y a favor de COOPCORONA de mis salarios, cesantías, intereses de cesantías, primas de servicios, vacaciones, bonificaciones, auxilio de transporte, indemnizaciones, compensaciones, auxilios o beneficios extralegales y en general cualquier concepto que deba cancelarme la entidad donde trabajo, y faculto a ustedes y el pagador de la entidad donde trabajo para que así lo ordenen a las respectivas pagadurías.
3. De igual forma y de acuerdo con lo estipulado en el decreto que reglamenta la Ley 1266 de 2008 (habeas data). En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a COOPCORONA o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las centrales de riesgo o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar la información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencias quienes se encuentran afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

AUTORIZACION PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES - BDR

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE COLCERAMICA CORONA DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA que:

1. La Cooperativa actuara como Responsable del manejo de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme al BDR de la Cooperativa.
2. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
3. La Cooperativa garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de los datos y se reservan el derecho de modificar su BDR en cualquier momento.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cooperativa para tratar mis datos personales de acuerdo con el BDR.

La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Firma: _____

Cedula: _____