



Cooperativa de Empleados Administrativos del Sector Educativo

"Coemased Boyacá"

Personería Jurídica: Res. 0737 de 1988 - Nit. 800.035.172-1

Tunja, _____ de 2 _____

Señores

CONSEJO DE ADMINISTRACION

COEMASED - BOYACA

Ciudad.

YO, _____ mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, natural de _____, atentamente solicito a ustedes, sea estudiada mi **SOLICITUD DE INGRESO**, como ASOCIADO (A) de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DEL SECTOR EDUCATIVO "COEMASED BOYACA", declarando que me someto a sus Estatutos y Reglamentos.

DATOS PERSONALES

ENTIDAD DONDE TRABAJA _____

DIRECCIÓN DE TRABAJO _____

MUNICIPIO _____ TELEFONO _____ CARGO _____

SUELDO ACTUAL \$ _____ ENTIDAD QUE PAGA _____

DIRECCION RESIDENCIA _____ CIUDAD _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____ FECHA EXPEDICION CEDULA _____

LUGAR DE EXPEDICION CEDULA _____ NIVEL DE ESTUDIOS _____

CELULAR _____ OTRO _____

CORREO ELECTRONICO _____

ESTADO CIVIL _____ NOMBRE DEL CONYUGE _____

VIVIENDA PROPIA _____ ARRENDADA _____ FAMILIAR _____ ES AFILIADO A OTRA COOPERATIVA? SI _____ NO _____

INFORMACION FINANCIERA

PATRIMONIO \$ _____ DESCRIPCION _____

PASIVOS \$ _____ OTROS INGRESOS \$ _____ CUALES _____

GASTOS \$ _____

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI _____ NO _____ CUAL (ES) _____

TIENE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR SI _____ NO _____ CUAL (ES) _____

MANEJA RECURSOS PUBLICOS SI _____ NO _____

USTED ES UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA SI _____ NO _____

EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA SI _____ NO _____

CUAL (ES) _____

NOTA: DECLARO BAJO JURAMENTO QUE DESEO Y ES MI VOLUNTAD QUE DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR LA LEY, EN CASO DE FALLECIMIENTO QUE MIS APORTES SEAN ENTREGADOS A.

APELLIDOS Y NOMBRES DE BENEFICIARIOS

PARENTESCO

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a COEMASED, en virtud de la Ley 1266 de 2008 Decreto 1727 de 2009 Habeas Data Financiero, para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre y circule datos en las centrales de riesgo y demás fuentes que disponga COEMASED, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubiera otorgado o me otorguen a futuro.

AUTORIZACION DATOS DE EL ASOCIADOS

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de COEMASED, siendo tratados los datos personales, datos sensibles (Huella dactilar, imágenes, video), con la finalidad de principal de desarrollar el objeto social de la cooperativa frente a los asociados y su grupo familiar y que se han incorporados en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de COEMASED, en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta los servicios de aporte y crédito, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contrato frente a los titulares de los mismos.

AUTORIZACION INFORMADA PARA DATOS DE MENORES DE EDAD

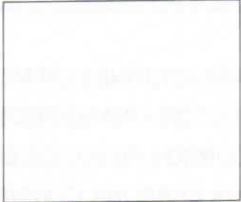
Autorizo si es el caso, en calidad de representante legal del menor, que los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados a una base de datos responsabilidad de COEMASED, para que sean tratados con la finalidad del objeto social de la cooperativa así como actividades comerciales industriales y de servicios que contribuye al mejoramiento económico, social y cultural de sus familias

Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos mediante escrito dirigido COEMASED.
Declaro que la información aportada en el presente documento es veraz y me comprometo actualizar anualmente o cada vez que así lo solicite COMASED suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS: Declaro expresamente que; todos los recursos y/o bienes que poseo provienen de actividades lícitas (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio); tanto mi actividad profesional y oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma lo modifique o adicione. Autorizo a COEMASED consultar las listas restrictivas para efectos del cumplimiento de la circular externa N° 006 del 25 marzo de 2014 expedida por la Supersolidaria.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento.

Firma del Interesado
C.C. No. _____



Huella

Fecha de Aprobación _____

_____ Presidente	_____ Secretario
Nombre _____	Nombre _____



Cooperativa de Empleados Administrativos del Sector Educativo

"Coemased Boyacá"

Personería Jurídica: Res. 0737 de 1988 - Nit. 800.035.172-1

AUTORIZACION

YO, _____ mayor de edad, identificado
(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ AUTORIZO al
Pagador de _____, para que de mi asignación
salarial mensual, que devengo como _____
se me descuente: SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS
VEINTE (\$64.720,00) PESOS MONEDA LEGAL, a favor de la COOPERATIVA DE
EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DEL SECTOR EDUCATIVO "COEMASED
BOYACA", lo mismo que las obligaciones que con ella contraiga.

Cordialmente,

C.C. No. _____ de _____

Vo.Bo. PAGADOR