



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRABAJADORES JUBILADOS Y
PENSIONADOS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

Aportes	Valor \$	%
Fondo Mutual Inicial		
Total		

SOLICITUD DE INGRESO

PAGO POR CAJA ☐

PAGO POR NÓMINA ☐

FECHA RECEPCIÓN			FECHA INGRESO SISTEMA		
M	A	D	M	A	D

DATOS PERSONALES

Apellidos				Nombres			
Tipo Identificación R.C. T.I. C.C. C.E. PAS PPT N°		Fecha de Expedición	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Edad	Sexo M F
Dirección		Barrio	Municipio	Rural ☐ Urbana ☐	Departamento	Estrato	
Celular	Teléfono Fijo	Correo Electrónico					
Nivel de Escolaridad: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico o Tecnólogo 4. Universitario (Pregrado) 5. Postgrado (especialización, maestría, doctorado)			Título Obtenido:		Estado Civil: Soltero Casado Unión Libre Separado Divorciado Viudo		Personas a Cargo
¿Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional? SI NO			Niños, niñas y adolescentes ☐ Persona con discapacidad física, mental o sensorial ☐ Mayores de 60 años ☐ Mujer cabeza de familia ☐ Víctima del conflicto armado ☐ Persona en condición de pobreza extrema ☐ NAAR/ Pueblos indígenas ☐ Población diversa / LGBTQ+ ☐ Otro ☐ Cual:				
Datos del asociado apoderado o representante legal: Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación y Numero: _____ Parentesco con el menor: _____							

DATOS LABORALES Y FINANCIEROS

Empleado Independiente Pensionado Estudiante Otro Cual?

Empresa / Administradora de Pensiones		Dirección Empresa		Teléfono Empresa	Tipo de Contrato Fijo Indefinido
Ingreso Mensual	Otros ingresos	Descripción otros ingresos		Egresos Mensuales	Cargo
Fecha de Ingreso a la Empresa:				Dependencia	
Activos \$	Pasivos \$	Patrimonio \$		Vivienda: Propia Familiar Alquilada	
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera Si No		Posee Cuentas en Moneda Extranjera Si No No. de Cuenta: Moneda Banco Ciudad País			
Cual:					
Actividad Económica:			Código CIU	Maneja Dinero del Estado Si No	P.E.P Si No

REFERENCIAS

Nombres y Apellidos (Familiar)	Dirección	Teléfono
Nombres y Apellidos (Personal)	Dirección	Teléfono

DATOS FAMILIARES

Parentesco	Identificación R.C. T.I. C.C. C.E. PAS PPT N°	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento
Dirección		Teléfono	Celular
Parentesco	Identificación R.C. T.I. C.C. C.E. PAS PPT N°	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento
Dirección		Teléfono	Celular
Parentesco	Identificación R.C. T.I. C.C. C.E. PAS PPT N°	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento
Dirección		Teléfono	Celular

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres y Apellidos													
Identificación: RC_ T.I. _ C.C _ C.E _ PAS_ PPT_ No.		Fecha de Expedición		Lugar de Expedición		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Edad		Sexo M _ F _	
Dirección Residencia				Barrio		Municipio		Rural ☐ Urbana ☐		Departamento		Estrato	
Celular		Teléfono Fijo		Correo Electrónico									
Nivel de Escolaridad: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico o Tecnólogo 4. Universitario (Pregrado) 5. Postgrado (especialización, maestría, doctorado) ☐				Título		Estado Civil: Soltero _ Casado _ Unión Libre _ Separado _ Divorciado _ Viudo _				No. Personas a Cargo			
Empresa Donde Labora		Dirección Empresa				Teléfono Empresa		Cargo		Salario			

REGISTRO DE BENEFICIARIOS PARA SEGUROS, AUXILIOS U OTROS. Bajo la gravedad del juramento declaro que es mi voluntad que los beneficiarios de los valores que figuran a mi favor en COVIEMCALI por conceptos de seguros, auxilios u otros sean las siguientes personas;											
Nombres y Apellidos		Identificación:		%		Nombres y Apellidos		Identificación:		%	
Nombres y Apellidos		Identificación:		%		Nombres y Apellidos		Identificación:		%	
Nombres y Apellidos		Identificación:		%		Nombres y Apellidos		Identificación:		%	

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE RIESGO	
Autorizo de manera permanente e irrevocable a COVIEMCALI, para que exclusivamente con fines estadísticos de control, supervisión y de información interbancaria, consulte y reporte a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos propósitos, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se lleguen a contraer. La presente autorización comprende, además, el reporte de información referente a la existencia de deudas vencidas y sin cancelar hasta el momento en el cual se extingue la obligación y en todo caso durante el tiempo del incumplimiento. No solo faculto a COVIEMCALI a reportar, procesar y divulgar el manejo de los datos comerciales, personales y económicos a la Central de Información Financiera, sino también a solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero, cooperativas y empresas del sector real y que los datos sobre mí reportados sean procesados para el logro del propósito de la Central de Información Financiera y se compartan con fines comerciales, de conformidad con los reglamentos vigentes de la misma. Soy conocedor de la obligación de entregar la información que solicite COVIEMCALI por cada producto o servicio que utilice. Igualmente, del compromiso de actualizar los datos personales una (1) vez al año.	
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LÍCITAS	
1. Declaro que los recursos o bienes descritos en el FORMATO DE SOLICITUD DE INGRESO a COVIEMCALI provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana. 2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas, de fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. 3. Que todas las actividades e ingresos provienen de actividades lícitas, por lo tanto, los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes 4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte Internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores. 5. Autorizo a COVIEMCALI a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a COVIEMCALI de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado.	
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	
Autorizo a COVIEMCALI para que en los términos de la ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, la cual dicta disposiciones generales para el tratamiento de datos personales, realice la recolección, almacenamiento y tratamiento de mis datos personales suministrados en este formato. Autorizo también el tratamiento de mis datos sensibles e imágenes expuestas, en cualquier medio visual como fotos y videos entre otros, como también el uso del registro fotográfico y de video realizado durante los eventos institucionales. Autorizo a COVIEMCALI, a grabar en cualquier medio de almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones realizadas por mí y los empleados de COVIEMCALI, de acuerdo al Decreto 2555 de 2010 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Se entiende que la información obtenida, aunque es de carácter reservado, puede ser utilizada por COVIEMCALI con fines probatorios, absteniéndose de realizar divulgaciones ilícitas o fraudulentas de las mismas o darla a conocer a terceros con fines diferentes a los previstos en la ley y expreso consentimiento del asociado o cliente. Le informamos que usted como titular de los datos tiene derecho a: conocer, actualizar y rectificar sus datos personales; solicitar corrección de datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados o que induzcan a errores y a ser informado del uso de sus datos, podrá presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, revocar y solicitar suspensión de sus datos personales. Trataremos sus datos con las siguientes finalidades: a. Cumplir con obligaciones contraídas con usted, b. Informar de cambios de nuestros productos o servicios. c. Evaluar la calidad de nuestros productos o servicios. d. Dar información comercial, publicitaria o promocional sobre nuestros productos y/o servicios, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, hayan sido o no solicitados por usted e. Comunicarnos con usted a través de correo físico o cualquier medio electrónico, análogo o digital. f. Transferir mis datos personales con empresas asociadas y aliados estratégicos que sean necesarios para cumplir con su objeto social. Me comprometo a pagar los aportes sociales y demás obligaciones estatutarias por cualquiera de los medios de pago establecidos por COVIEMCALI. Recibí a entera satisfacción la información suministrada por el asesor sobre los deberes, derechos, condiciones, reglamentación interna y estatutaria vigente. Firmo en conformidad: la AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE RIESGO, LA DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LÍCITAS Y LA AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES y ejercer el derecho de uso del carácter facultativo de responder las preguntas que versen sobre datos sensibles.	
Firma: _____ Cedula No. _____ Fecha _____  HUELLA – _____	