



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Cooperativa de los servidores de la  
Fiscalía General de la Nación  
"Coopfiscalía"

Favor diligenciar este formato en letra imprenta legible

INFORMATIVO

Fecha de diligenciamiento (Gestión Comercial)	Día	Mes	Año	Ciudad	Afiliación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
Fecha de Radicación (Atención al Asociado)	Día	Mes	Año	Consecutivo Interno	Sujeta a crédito Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de Crédito

DATOS DEL ASOCIADO						
CC <input type="checkbox"/>	Tipo ID <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	Número	Nacionalidad	Ciudad de Expedición	Fecha de Expedición
1er Nombre		2do Nombre		1er Apellido		2do Apellido
Fecha de Nacimiento		Ciudad/Municipio de Nacimiento		Departamento Nacimiento		Estado Civil F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/>		Ciudad/Municipio de Residencia		Departamento de Residencia		Nivel académico
Dirección de Residencia			Torre/Bloque	Manzana	Casa/Apto.	Estrato
Correo electrónico personal			N° de Celular		N° Teléfono fijo	
					Técnico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
					Tecnólogo <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN LABORAL / FINANCIERA						
Profesión		Empresa		Seccional		Tipo de Contrato
Cargo		Fiscalía General de la Nación <input type="checkbox"/> Procuraduría General de la Nación <input type="checkbox"/> Medician Legal <input type="checkbox"/> Rama Judicial <input type="checkbox"/>		Sueldo Básico		Término fijo/Provisionalidad <input type="checkbox"/> Término indefinido/Propiedad <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente / En Carrera / Otro <input type="checkbox"/>
Dirección de Oficina		Torre / Bloque Piso		Oficina	N° Teléfono Oficina Ext.	Ciudad/Municipio donde trabaja
Departamento	Banco	Número de Cuenta		Tipo de Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Enviar información y/o correspondencia a Vivienda <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/>	
CIU	Descripción de la actividad	¿Declara Renta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Es familiar de una persona considerada públicamente expuesta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Administra Recursos Públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA		OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	
INGRESOS (mensuales de su actividad principal)	Total Activos	¿Realiza operaciones en moneda extranjera? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
Otros Ingresos	Total Pasivos	¿Posee cuentas en moneda extranjera? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
		Número de la cuenta	
		Banco	Moneda
		País	Ciudad
Egresos	Total Patrimonio	Describa detalladamente los ingresos originados en actividad diferente a la principal	

BENEFICIARIOS					
¿Con cuántas personas vive actualmente?					Número de hijos
Tipo Id.	Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nacimiento	% participación
					Número Telefónico de Contacto

Tunja  
Ibagué  
Cali  
Bogotá  
Barranquilla

◆ DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

° Autorizo al pagador de la seccional \_\_\_\_\_ para descontar de mi sueldo básico mensual el \_\_\_\_\_, para abonar a mis aportes sociales obligatorios, renovable cada vez que cambie mi salario vigente. El estatuto establece que del aporte social obligatorio se destinará mensualmente la suma de \$ 5.000 con destino a: \$ 2.000 para el Fondo de Bienestar Social, \$ 2.500 al Fondo de Solidaridad y \$ 500 para el Fondo de Desempleo.

° En caso que la pagaduría no realice el descuento respectivo, me comprometo a cancelar por caja en la cuenta de la Cooperativa el valor no descontado, porque ello no me exime de la responsabilidad de las obligaciones que tengo con la Cooperativa. Autorizo a debitar de mi (s) cuenta (s) reportadas a Coopfiscalía mis obligaciones de crédito relativas al desembolso o pago de mis obligaciones, gastos de estudio y administración de créditos, cuotas de aportes de servicios a terceros como seguros, servicios, etc. Firmo este documento en constancia de haber leído de manera clara y precisa toda la información solicitada aceptando las autorizaciones sugeridas en forma libre y voluntaria.

° Certifico que toda la información suministrada es verídica y exacta, autorizo a que sea verificada y me comprometo a cumplir los reglamentos, estatutos de la Cooperativa y a reportar cualquier cambio de la información aquí señalada. Eximo a Coopfiscalía de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación del mismo.

° Autorizo a Coopfiscalía para que obtenga de cualquier fuente la información y referencias relativas a mi persona, y para reportar y consultar en cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos, con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente.

° No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas de fondos de procedencia ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier forma en el que se le modifique o adicione.

° Declaro que los recursos que entregue provienen del desarrollo de mi actividad económica principal y no, de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano. Conozco y acepto que como asociado tengo la responsabilidad de actualizar anualmente la información registrada en este formulario.

**SARLAFT:** Coopfiscalía podrá dar por terminada cualquier relación con el firmante con fundamento además de las cláusulas establecidas en el Estatuto y diferentes reglamentos de los productos o servicios: a) Cuando figure en cualquier tipo de investigación o en procesos relacionados con Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), b) Cuando me encuentre incluido en las listas públicas para el control de Lavado en Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), c) Cuando me encuentre en requerimiento de entidades de control, por la presunta comisión de delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT).

**CENTRALES DE RIESGO:** Autorizo de manera irrevocable a Coopfiscalía entidad cooperativa para reportar, solicitar, consultar, incluir y divulgar a centrales de riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, toda información referente a mi comportamiento crediticio como asociado y/o deudor solidario de la entidad. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos. Conozco el alcance legal de esta autorización de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable, la cual se extiende en caso de que mi cartera sea cedida en cualquier condición.

**CALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** La presentación de esta solicitud NO implica compromiso alguno para Coopfiscalía y la comprobación de la inexactitud de cualquiera de los datos consignados en este formulario serán motivo para negar dicha solicitud.

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES:** autorizo a Coopfiscalía en los términos de la Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, de manera libre, previa y voluntaria, para el tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, como el origen étnico, inclinaciones políticas, sexuales, religiosas o datos biométricos del Titular, para que dicho Tratamiento se realice con el propósito de lograr las siguientes finalidades: **(1)** Publicar y divulgar el uso de imágenes, datos personales, voces, fotos, sonidos y filmaciones magnéticas entre otras, durante los eventos y programas realizados por Coopfiscalía. **(2)** Que me permitan recibir información comercial, de servicio o cualquier otra índole que se considere necesario y/o apropiado para la prestación de servicios así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos), digitales, físicos y/o personales suministrados a través de este o cualquier otro formulario y medio, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión para las finalidades mencionadas en las POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE COOPFISCALÍA. **(3)** En representación de los menores de edad inscritos en las diferentes actividades de la cooperativa, autorizo de manera gratuita y exclusiva a Coopfiscalía para reproducir y utilizar las fotografías o videos de los menores de edad inscritos en estos eventos. Entiendo y acepto que dichas imágenes se captarán durante actividades autorizadas y realizadas en circunstancias apropiadas bajo el control de Coopfiscalía. Entiendo que no se revelará la identidad de los menores de edad para protegerla. Declaro que estoy informado de mi obligación de actualizar la información que solicite la entidad anualmente o por cada producto o servicio que utilice. He sido informado que las políticas para el tratamiento de mi información personal y el uso de privacidad así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo, podrán ser consultadas a través de la página Web: [www.coopfiscalia.com](http://www.coopfiscalia.com).

Autorizo  No Autorizo

Firma \_\_\_\_\_

Huella dactilar índice derecho

VALOR APORTE MENSUAL AL MOMENTO DE LA AFILIACIÓN

Esta es la firma con la que se identificará para acceder a nuestros servicios

◆ REGISTRO Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Asesor (a) Comercial	Entrevista Virtual <input type="checkbox"/>	Fecha de la entrevista	Información validada por:	Fecha validación telefónica	Procesado en el sistema por:	Fecha ingreso a OPA
	Presencial <input type="checkbox"/>	Hora de la entrevista				

Observaciones: \_\_\_\_\_

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Consulta Listas Restringidas	Positivo <input type="checkbox"/>	¿Es Persona Expuesta Política o Públicamente (PEPS)?	Si <input type="checkbox"/>	Fecha de consulta	Día Mes Año	Firma
Resultado	Negativo <input type="checkbox"/>	No	No <input type="checkbox"/>			