



COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL MINISTERIO DEL DEPORTE COOPMINDEPORTE

AFILIACIÓN

ACTUALIZACIÓN

FECHA _____

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES:					
APELLIDOS:					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	No. ID. _____
FECHA DE EXPEDICIÓN :	AÑO: <input type="text"/>	MES: <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	AÑO: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> DIA: <input type="text"/>
LUGAR DE NACIMIENTO:	PAIS		NACIONALIDAD	MUNICIPIO	
DIRECCIÓN DOMICILIO:			BARRIO	CIUDAD	
EMAIL	TELEFONO RESIDENCIA			CELULAR	
ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO		PROFESIÓN U OFICIO		
TIPO DE VIVIENDA	MUJER CABEZA DE HOGAR			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA:					
DIRECCIÓN TRABAJO:			DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
TELÉFONOS:	EXT		EMAIL		
TIPO DE CONTRATO:			DIVISIÓN:	PISO:	
FECHA INGRESO:	AÑO: <input type="text"/>	MES: <input type="text"/>	DIA: <input type="text"/>		
ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		TIENE RECONOCIMIENTO PUBLICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Tiene grado de poder público o desempeña una labor pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el Decreto 1674/2015, cual	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Tiene familiares hasta 2do. Grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos previamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES \$:			ACTIVOS \$:		
OTROS INGRESOS \$:			PASIVOS \$:		
EGRESOS MENSUALES \$:			PATRIMONIO \$:		
FUENTE DE OTROS INGRESOS					
ACTIVIDAD ECONÓMICA			CÓDIGO CIU		
TIPO DE CUENTA BANCARIA	AHORROS <input type="checkbox"/>	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	BANCO	No. CUENTA	
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CUÁLES		
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No. CUENTA		

INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE CONYÚGE			NO. IDENTIFIC	CELULAR	
OCUPACIÓN			EMPRESA	TEL. EMPRESA	

BENEFICIARIOS DE APORTES

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	FECHA NAC.	%	OBSERVACIONES

REFERENCIAS

	NOMBRE Y APELLIDO	CIUDAD	TELEFONO	PARENTESCO
PERSONAL				
FAMILIAR				
	NOMBRE EMPRESA	CIUDAD	TELEFONO	CELULAR
COMERCIAL				
BANCARIA				

DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

1. Obrando en nombre propio, de manera voluntaria Declaro que la información consignada en este formulario concuerda con la realidad, y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma. Afirmo que todas mis actividades las ejerzo dentro de las normas legales, y declaro que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)

2. Tanto mi actividad, profesión u 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. Declaro que No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. La información que he suministrado en la solicitud o actualización es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente o cada vez que así lo solicite COOPMINDEPORTE, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.

2. Autorizo a COOPMINDEPORTE para verificar y reportar la información aquí suministrada a través de cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines de acuerdo a la ley.

3. Autorizo a Coopmindeporte para que consulte y/o reporte mi historial y comportamiento en lo referente a lavado de activos y financiación del terrorismo Sarlaft, a verificar las listas restrictivas, la Ofac, lista ONU, Fiscalía, Procuraduría, Contraloría y policía

4. En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y, de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento autorizo a COOPMINDEPORTE a recolectar, almacenar, usar y actualizar los datos personales del cual soy titular, así como los datos aquí registrados de la persona jurídica por mí representada, los cuales se tratarán, únicamente, con la finalidad o propósito del pleno desarrollo del objeto social de COOPMINDEPORTE, conforme a las normas de seguridad y deberes establecidos en la Ley 1581 de 2012 y las políticas internas de COOPMINDEPORTE.

Por el conocimiento que tengo de la Cooperativa, sus objetivos, normas, estatutos y reglamentos que le rigen, me declaro conforme con ellos y además a trabajar por el desarrollo y mayor prosperidad de la institución.

Autorizo a COOPMINDEPORTE para que se me descuente el del total de mi salario. O el valor de: \$

Autorizo a COOPMINDEPORTE para que se me descuente el 1,5 % de la cuota de afiliación.

FIRMA

ASOCIADO CONTRATISTA

El valor mensual de mis aportes corresponde a: \$

El valor de la cuota de afiliación es del 1,5% de: \$

Valor que me comprometo a consignar mensualmente en la cuenta corriente de Davivienda No. 001969999661 de COOPMINDEPORTE NIT: 860,033,036-7, y enviar el soporte de la consignación a los correos electrónicos coopcoldeportes@mindeporte.gov.co y coopcoldeportes@gmail.com

O través de la autorización de descuento directa del pago mensual de mi contrato, la cual me comprometo a adjuntar mensualmente a la cuenta que radicó en Financiera Mindeporte para el pago de mis honorarios correspondiente al contrato No. _____

NOTA:
El valor de la cuota de afiliación se consigna únicamente el primer mes en que se realiza la afiliación, en los meses siguientes el valor a consignar es el correspondiente a los Aportes Sociales.

Adjunto: Copia contrato vigente con MINDEPORTE

FIRMA

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia del documento de identificación

Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)

Declaración de renta del ultimo periodo disponible (si aplica)

INFORMACIÓN ENTREVISTA**VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Lugar y fecha: AÑO: MES: DIA:

Lugar y fecha: AÑO: MES: DIA:

Observaciones

Observaciones

Confirmación información: Personal telefónicamente

Firma Oficial de Cumplimiento

Firma Empleado

Aprobado

Rechazado