

Señores:
COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE AVIANCA
"COOPAVA"
 La Ciudad

Apreciados Señores:

Atentamente les solicito se sirvan aceptarme como Asociado (a) activo (a) de esta Cooperativa, obligándome a aceptar y a cumplir sus Estatutos y Reglamentos, a la vez que autorizo a la misma Entidad para que ordene a la compañía a la cual presto mis servicios como trabajador suyo el descuento de los aportes que debo suscribir y pagar, así como las demás obligaciones a mi cargo.

ASOCIADO POR:	NOTA: si usted fue antes Asociado a COOPAVA, Favor indicar motivo del retiro: _____
1a. VEZ <input type="checkbox"/> REINGRESO <input type="checkbox"/>	
FECHA DE RETIRO	AAAA MM DD

Diligenciar en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras.

1. DATOS PERSONALES											
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE (S)					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. IDENTIFICACIÓN		FECHAY LUGAR DE EXPEDICIÓN DE LA CÉDULA			AAAA MM DD		CIUDAD DE EXPEDICIÓN		
C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>											
FECHA DE NACIMIENTO		CIUDAD DE NACIMIENTO		PAÍS		NACIONALIDAD		EDAD		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
AAAA MM DD										TIPO DE VIVIENDA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		BARRIO		CIUDAD		CORREO ELECTRÓNICO					
No. TELÉFONO		No. CELULAR		ESTADO CIVIL		SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/>		UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>		DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	
										MUJER CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NIVEL DE ESTUDIOS		PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/>		TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/>		UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		DOCTORADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	
										TÍTULO OBTENIDO	
										No. DE HIJOS PERSONAS A SU CARGO	

2. INFORMACIÓN LABORAL												
EMPRESA DONDE TRABAJA				EMPRESA CLIENTE				CIUDAD				
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA			DEPENDENCIA			LUGAR DONDE TRABAJA			TIPO DE SALARIO		FIJO <input type="checkbox"/> INTEGRAL <input type="checkbox"/> VARIABLE <input type="checkbox"/>	
AAAA MM DD												
NIVEL DE INGRESOS SMLMV:		MAYOR A 0 - HASTA 1 <input type="checkbox"/> MAYOR A 1 - HASTA 2 <input type="checkbox"/>		MAYOR A 2 - HASTA 3 <input type="checkbox"/> MAYOR A 3 - HASTA 4 <input type="checkbox"/>		MAYOR A 4 - HASTA 6 <input type="checkbox"/> MAYOR A 6 - HASTA 8 <input type="checkbox"/>		MAYOR A 8 - HASTA 11 <input type="checkbox"/> MAYOR A 11 - HASTA 17 <input type="checkbox"/>		MAYOR A 17 - HASTA 24 <input type="checkbox"/> MAYOR A 24 - HASTA 28 <input type="checkbox"/>		
										SUPERIOR A 48 <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD ECONÓMICA _____		
SUELDO BÁSICO \$		CONTRATO		FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/>		CONV. ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		OCUPACIÓN		EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		
										PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>		
										HOGAR <input type="checkbox"/> CESANTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
DIRECCIÓN OFICINA				No. TELÉFONO				EXT:				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA											
INGRESOS				EGRESOS				BALANCE GENERAL			
INGRESOS MENSUALES \$				GASTOS MENSUALES \$				TOTAL ACTIVOS \$			
OTROS INGRESOS PERMANENTES \$				OTROS GASTOS PERMANENTES \$				TOTAL PASIVOS \$			
ESPECIFIQUE CUALES:				ESPECIFIQUE CUALES:							
BIENES RAÍCES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CLASE		CASA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> LOTE <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/>		CIUDAD DEL INMUEBLE:		DIRECCIÓN DEL INMUEBLE:		VALOR COMERCIAL \$	
TIPO DE VEHÍCULO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PLACA		MARCA		MODÉLO		VALOR COMERCIAL \$			

4. OPERACIONES INTERNACIONALES											
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						¿CUALES?:					
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						NOMBRE DEL BANCO:					
NÚMERO DE CUENTA				CIUDAD		PAÍS		MONEDA			

5. INFORMACIÓN GENERAL											
Maneja recursos públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Funcionario público SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Persona públicamente expuesta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa especifique:					
¿Realiza operaciones de transferencia de dineros con terceros? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				¿Maneja recursos de un familiar o amigo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				NOMBRES Y APELLIDOS:			
¿Recibe consignaciones del exterior? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				PAÍS		¿Tiene vínculos con personajes públicos de alta jerarquía? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
¿Desarrolla otra actividad económica diferente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				CUAL (ES):							

6. REFERENCIAS PERSONALES

APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN		No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		
APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN		No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		

7. REFERENCIAS FAMILIARES

APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO:	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		
APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO:	No. TELÉFONO	No. CELULAR
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		

8. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

Para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de COOPAVA: **1.)** Declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamientos descritos en la presente autorización. **2.)** Declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de mis bienes y/o recursos no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo (LA/FT) y en general cualquier actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano. **3.)** Autorizo expresamente a COOPAVA para que consulte los listados, sistema de información y base de datos a los que haya lugar. **4.)** Me comprometo a actualizar anualmente y/o cuando COOPAVA me lo solicite, la información de mis datos personales así como los documentos que requiera COOPAVA. **5.)** Declaro que los datos personales que he suministrado son reales. **6.)** Voluntariamente autorizo de manera irrevocable a COOPAVA o a quien represente sus derechos y ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información con la cual la Cooperativa tiene convenio que administra la Asociación Bancaria y a entidades financieras o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información, financieros, estadísticos de control, supervisión, gerenciales y de consolidación de información, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. La presente autorización comprende también la facultad de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad financiera. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y a la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. **7.)** Que en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581-12 y el Decreto 1377-13 y sus normas reglamentarias autorizo voluntariamente a utilizar la información personal aquí relacionada, para el envío de información, ofertas comerciales de productos y servicios que ofrece COOPAVA; autorizo utilizar la información personal aquí relacionada para consulta, administración, transferencia, procesamiento y almacenamiento en una base de datos que puedo consultar, modificar, actualizar, corregir o suprimir; autorizo a COOPAVA para enviar información, comercial, legal, de productos de servicios de cualquier otra índole que se considere necesario a través de mensajes de texto SMS correo electrónico, correo ordinario, etc. **8.)** Que el responsable del tratamiento de la información es COOPAVA, cuya dirección es Carrera 20 N° 39ª - 20 en Bogotá, teléfono 2873215 y su página web www.coopava.com.co.

APORTES SOCIALES

TIPO	MÍNIMO	MÁXIMO	BASE
TRABAJADOR	3.5 %	30%	SUELDO BÁSICO
INDEPENDIENTE	3.5 %	100 %	SMLMV
PENSIONADO	2 %	25 %	PENSIÓN
TRABAJADOR CON SALARIO INTEGRAL	2 %	25 %	SALARIO INTEGRAL
TRABAJADOR ASOCIADO	0.25 %	30 %	COMPENSACIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS

AUTORIZACIÓN DESCUENTO MENSUAL APORTES

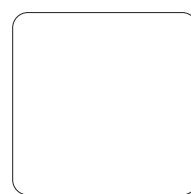
\$

AUTORIZO PARA QUE ESTE VALOR SE ACTUALICE ANUALMENTE

FIRMA _____

CC _____

DE _____



HUELLA INDICE DERECHO

9. PARA USO EXCLUSIVO DE COOPAVA

OFICINA QUE TRAMITA LA AFILIACIÓN _____ FECHA Y HORA: AAAA MM DD HH MM

ASESOR QUE REALIZA LA AFILIACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CC No: _____ FIRMA: _____

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CC No: _____ FIRMA: _____

FECHA Y HORA: AAAA MM DD HH MM

OBSERVACIONES: _____