



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

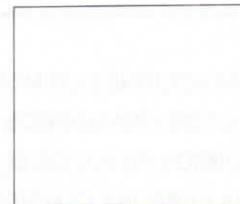
Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos mediante escrito dirigido COEMASED.

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  
 Nombre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Secretario  
 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**