



SOLICITUD DE INGRESO



Código F219 Versión 6 Pág 2
Nivel Confidencialidad Pública

Nota: Antes de presentar su solicitud de afiliación asegurarse con nuestros funcionarios de los documentos que debe anexar

Hora	Fecha de Solicitud	Firma de Asesor/ Delegado Responsable de tomar firma y huellas	C.C.
	Año Mes Día		

Foto

Solicitud Ingreso Asociado

Asociado Vinculante y/o Representate Legal	Identificación N°	Parentesco
--	-------------------	------------

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres			
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo	Identificación N°	Lugar de Expedición	
Año Mes Día		M ☐ F ☐	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIUP ☐		
Fecha de Expedición	Dirección Residencia Actual	Estrato	Barrio	Ciudad	Departamento
Año Mes Día					
Teléfono	Teléfono Celular	E-mail			

DECLARACIÓN ESTADO DE SALUD

¿El menor sufre alguna discapacidad o condición especial en su salud? SI ____ NO _____. Si la respuesta es positiva indique cual _____
Si el menor padece algún tipo de discapacidad o condición especial en su estado de salud tanto física como a nivel cognitivo, este podrá continuar con la calidad de asociado Mundocesca luego de cumplir 24 años + 364 días de edad, para lo cual deberá aportar en el momento de la vinculación a la Cooperativa la historia clínica del menor.

Referencia Personal (que no viva con usted)

Nombre Completo	Parentesco			
Dirección	Barrio	Ciudad	Teléfono(s)	Celular

Nivel Académico

Primaria	☐	Secundaria	☐	Técnico	☐	Tecnólogo	☐	Universitario	☐	Especialización	☐	Maestría	☐	Doctorado	☐	Ninguno	☐
PEP (Persona expuesta públicamente) si ☐ No ☐ (Si la respuesta es afirmativa y si tiene familiar asociado, debe diligenciarse formato anexo)																	

En caso de fallecimiento los aportes, ahorros y demás beneficios que el asociado Mundocesca tenga a favor, serán entregados de acuerdo a las normas vigentes que regulen la ley sucesoral.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASOCIADO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

Con la firma del presente formulario solicito ser aceptado como asociado de CESCA, declaro expresamente que me someto voluntariamente a conocer y cumplir los Estatutos y Reglamentos, los cuales puedo consultar a través de la página web de la entidad, así mismo de acuerdo con lo establecido por la ley y reglamentos, la Superintendencia de Economía Solidaria y demás autoridades pertinentes hago las siguientes declaraciones, como también acepto:

1. Cancelar anualmente 10% de 1 S-M.M.L.V para los aportes sociales
2. Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año mi información personal y a reportar de manera inmediata cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto (Teléfono fijo, celular, correo electrónico, dirección).
3. Me comprometo a recibir educación solidaria
4. Autorizo a CESCA para que debite de mi cuenta de ahorros, la suma adeudada por concepto de cuota de aportes, cuando estos estén vencidos.
5. Para el caso de los menores de 17 años más 364 días, la persona que firma es el único autorizado para realizar transacciones, esta debe ser de parentesco padres o titulares de la patria potestad del menor, en caso de ocurrir algún cambio de representante legal se debe notificar a la cooperativa y reportarlo debidamente.
6. Que la calidad de asociado mundocesca termina al cumplir 24 años + 364 días de edad, tiempo en el cual se debe gestionar el cambio como asociado adulto, de lo contrario la Cooperativa podrá proceder a realizar el retiro forzoso, por edad no estipulada para asociados mundocesca, según el respectivo reglamento.
7. En calidad de Representante legal del asociado mundocesca, si tengo la calidad de asociado y si tengo recursos disponibles en las cuentas de ahorro que posea en CESCA, autorizo a la Cooperativa para debitar de mi cuenta de ahorros los saldos en mora que presente el estado de cuenta del menor.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a CESCA con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales:

- a. El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de CESCA proceden del giro ordinario de actividades lícitas y provienen de _____
- b. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades.
- c. Autorizo ser retirado de la Cooperativa, y saldar los productos de depósitos que mantenga en la entidad, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

- a. En mi calidad de titular de información actuando libre y voluntariamente Autorizo a CESCA para que utilice los datos que he incluido en el presente formulario, específicamente para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, actualizar, intercambiar y en general tratar los datos personales conforme lo dispone la ley 1581 de 2012 y la política de tratamiento de datos personales establecida por La Cooperativa.
- b. Autorizo a CESCA para grabar las llamadas y conservar los registros digitales o en cualquier otro medio, que considere idóneo para almacenamiento de información y control.
- c. Autorizo para que la información recopilada pueda ser usada por CESCA para realizar comunicaciones por medio del sistema de llamada automática por voz, o bien por medio de call center, de igual modo la autorización incluye la facultad de utilizar diferentes medios de comunicación como fax, oficios, celular (incluyendo mensajes de texto), correo electrónico o cualquier otro dispositivo o medio que llegue a estar disponible, dichas comunicaciones podrán ser con fines informativos, verificación de datos, gestión de cobranza, promoción de productos y cualquier otro que la Cooperativa considere oportuno brindar a los asociados.
- d. Autorizo a CESCA para que solicite, consulte, comparta, informe, reporte, procese, modifique, actualice, aclare, retire o divulgue ante las entidades de consulta de bases de datos u Operadores de Información de Riesgo, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, todo lo referente a mi información financiera, comercial o crediticia (presente, pasada y futura), mi endeudamiento, y el nacimiento, modificación y extinción de mis derechos y obligaciones originados en virtud de cualquier operación realizada o que llegare a celebrar o realizar en la cooperativa. De igual forma autorizo a la cooperativa para consultar mis datos en listas restrictivas y vinculantes.
- e. Autorizo a CESCA para que conserve mi información y documentación incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. Igualmente, para recogerla, actualizarla, modificarla, procesarla y eliminarla.
- f. Autorizo a CESCA para que remita a las autoridades la información relacionada con los productos o servicios que tenga en la cooperativa y los que serán contratados en el futuro, datos de contacto, movimientos y saldos, y cualquier otra información que sea solicitada por ente de vigilancia y control o por entidades que previenen la evasión fiscal o lavado de activos y financiación de terrorismo.
- g. Autorizo a la cooperativa para que comparta, transmita, transfiera y divulgue mi información y documentación con los siguientes: proveedores que ofrezcan o suministren bienes y servicios a la cooperativa, aseguradoras con las cuales la cooperativa tenga contratadas pólizas o con las cuales yo haya decidido contratarlas, personas que realicen la promoción de los productos y servicios de la cooperativa.
- h. La cooperativa dará uso a mis datos personales a partir de la recepción de los mismos y hasta que expresamente revoque esta autorización, para: a) ofrecerme sus productos y servicios, brindarme información a través de mensajes de texto, correo electrónico o cualquier herramienta de comunicación b) procesar y analizar información estadística, investigaciones comerciales, procesar información para el sistema de administración de los diferentes riesgos de la cooperativa, evaluar la calidad del servicios y realizar estudios internos, c) realizar gestión de cobranza de mis obligaciones con la cooperativa, d) suministrarme cualquier tipo de información que se considere necesaria para el desarrollo del objeto social de CESCA, e) la prevención y control de lavado de activos y la financiación de terrorismo, f) reporte de información personal y financiera ante las centrales de riesgo, ente de control y vigilancia del estado.
- i. Autorizo tratar mis datos biométricos tales como huella, firma y fotografía con la única finalidad de verificar mi identidad.

INFORMACION SOBRE LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que se me ha informado de manera clara y expresa acerca del tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo, así como acerca de las políticas de tratamiento de información personal adoptadas por CESCA, las cuales se encuentran disponibles para mi consulta en la página web www.cesca.coop.

FIRMA ASOCIADO MUNDO CESCA
(para mayores de 7 años)

Huella Índice Derecho
(Mundocesca)

REQUISITOS PARA MENORES DE EDAD:

NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL
(Padres o titulares de la patria potestad del menor)

C.C. _____
(Demostrar la representación legal)

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Huella Índice Derecho
(Representante legal)

Las firmas y huellas deberán diligenciarse en presencia de notario, delegado CESCA o empleado de la Cooperativa, quien deberá firmar en el espacio inicial destinado para ello.

- Documentación Anexa:**
De 0 a 17 años más 364 días:
- Fotocopia de la Cédula del representante legal
 - Fotocopia del Registro civil de nacimiento
 - Fotocopia de la Tarjeta de identidad (si aplica)

- De 18 a 24 años mas 364 días :
- Fotocopia de la Cédula
 - Certificado de estudio vigente

CESCA informa que en la página web de la cooperativa o en sus oficinas se puede consultar las políticas en cuanto al tratamiento y protección de datos personales. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en el siguiente correo: protecciondatospersonales@cesca.coop o en nuestras oficinas.

ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA

Describir si hay alguna observación que deba ser tenida en cuenta por la gerencia o el comité de afiliaciones _____
