

# SOLICITUD:

ASOCIACIÓN

Incremento de aportes

Disminución de aportes

Reingreso

Fecha



[www.demcoop.com](http://www.demcoop.com)

PBX: 2446500

Av. Cra. 30 N.º 26 - 75 local 4

COOPERATIVA DE DESARROLLO  
EMPRESARIAL DEMCOOP



## INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos / Razón social					
Tipo de identificación T.I. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT. <input type="radio"/>	N.º de identificación	Lugar y fecha de expedición		Género M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Factor Rh <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento			Madre o padre cabeza de familia SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
Dirección de residencia / domicilio		Casa <input type="radio"/> Apto. <input type="radio"/>	INMUEBLE Propio <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	Ciudad	Barrio <input type="text"/>
Correo electrónico			Teléfono celular	Teléfono fijo	
Realiza alguna actividad	¿Deportiva? SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	¿Cuál(es)?			CORRESPONDENCIA Residencia <input type="radio"/> Oficina <input type="radio"/> Correo electrónico <input type="radio"/>
	¿Cultural? SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	¿Cuál(es)?			
¿Tiene alguna discapacidad?		SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿Cuál?			
Esta asociado a otras cooperativas SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		¿Cuál(es)?		Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>	
Nombres y apellidos completos del cónyuge		N.º identificación	Celular	Empresa donde trabaja	Teléfono

## INFORMACIÓN FINANCIERA

Bienes raíces Casa <input type="radio"/> Apto. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?	Dirección y ciudad		Valor hipoteca \$	Valor comercial \$
Vehículo <input type="radio"/> Maquinaria <input type="radio"/>	Marca	Modelo y placa	Pignorado a	Valor de la deuda \$
Otros bienes	Tipo de bien	Detalle		Valor comercial \$
Total activos (Bienes raíces + vehículos + otros bienes)		\$	Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	
Total pasivos (deudas entidades financieras + deudas cooperativas + deudas terceros)		\$	Otros ingresos mensuales (descripción)	
Declara renta SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			Egresos mensuales	\$
CUENTA BANCARIA No.		BANCO		Ahorro <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/>

## INFORMACIÓN LABORAL O ACTIVIDAD ECONÓMICA

Actividad económica principal Empleado <input type="radio"/> Profesional independiente <input type="radio"/> Renta <input type="radio"/> Depende de otro <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/>			Entidad donde trabaja	Fecha vinculación MM DD AAA
Dirección empresa	Ciudad	Teléfono	Cargo	Tipo de contrato Carrera Administrativa/en propiedad <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Provisionalidad <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Planta Temporal <input type="radio"/> Término Fijo <input type="radio"/> Prestación de Servicios <input type="radio"/> Obra Labor <input type="radio"/> Libre nombramiento y remoción <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Otro <input type="text"/>

## FORMACIÓN ACADÉMICA

Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Doctorado <input type="radio"/>	Título obtenido	¿Estudia actualmente? SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
¿Qué estudia actualmente?	Educación en economía solidaria Básico <input type="radio"/> Intermedio <input type="radio"/> Avanzado <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/>	¿Conoce la doctrina del sector solidario colombiano? (Valores, principios y fines) SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

## REFERENCIAS

Personal	Nombres y apellidos completos	Dirección	Teléfono
Familiar	Nombres y apellidos completos	Dirección	Parentesco Teléfono
Comercial Persona Jurídica	Nombres y apellidos completos	Dirección	Teléfono

## INFORMACIÓN BENEFICIARIOS

Autorizo a los beneficiarios relacionados a continuación para que, ante la **Cooperativa DEMCOOP**, adelanten las reclamaciones pertinentes de saldos que resulten a mi favor en caso de muerte, según el estatuto y/o reglamentos que rijan a la **Cooperativa DEMCOOP** en su momento.

Nombres y apellidos completos	Fecha de nacimiento MM DD AAA	N.º identificación	Parentesco	%
Nombres y apellidos completos	Fecha de nacimiento MM DD AAA	N.º identificación	Parentesco	%
Nombres y apellidos completos	Fecha de nacimiento MM DD AAA	N.º identificación	Parentesco	%
Nombres y apellidos completos	Fecha de nacimiento MM DD AAA	N.º identificación	Parentesco	%

<b>Tiene un familiar asociado a la cooperativa</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	Nombres	C.C. No.
			Nombres	C.C. No.

En caso de ser aceptado como asociado, autorizo al pagador de la empresa \_\_\_\_\_ para que deduzca de mi sueldo, prestaciones sociales, prestación de servicios y/o mesada pensional, el valor de los recursos económicos a favor de la **Cooperativa DEMCOOP** previamente autorizados y conforme a las disposiciones legales y reglamentarias.

<b>APORTE ORDINARIO MENSUAL</b>	<b>EMPLEADOS:</b> mínimo el 4% sobre asignación salarial básica. <b>INDEPENDIENTES:</b> entre 3 y 20 smdlv <b>HIJOS DE ASOCIADOS:</b> 1.5 smdlv mínimo <b>PERSONAS JURÍDICAS:</b> entre 1 y 15 smmlv
\$	

**DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS, AUTORIZACIONES PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y demás normas legales aplicables a la apertura y manejo de cualquier tipo de depósitos, así como a la obtención de crédito en cualquiera de sus modalidades, obrando en mi propio nombre de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y declaro que los fondos depositados en la **Cooperativa DEMCOOP** provienen de actividades totalmente lícitas, en consecuencia manifiesto:

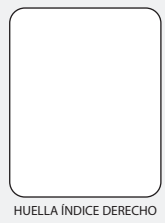
- Los recursos que entrego y entregaré a la **Cooperativa DEMCOOP** provienen de los siguientes fondos (diligenciamiento detallado ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.) \_\_\_\_\_
- Los recursos que entrego o entregaré a la **Cooperativa DEMCOOP** en depósito o para cancelar a mi nombre no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas, o cancelen obligaciones a mi nombre, fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma, ni efectuaré transacción alguna destinada a tales actividades o a favor de personas aparentemente o efectivamente relacionadas con las mismas.
- Autorizo a la **Cooperativa DEMCOOP**, para que obtenga de cualquier fuente información, referencias relativas a mi persona, para reportar y consultar a las centrales de información o cualquier otra entidad que maneje o administre cualquier base de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente. Dicha autorización permanecerá vigente hasta la extinción de todas las obligaciones a mi cargo, durante el plazo máximo que para el efecto autorizan la ley o la jurisprudencia.
- Acepto la calidad de asociada de la **Cooperativa DEMCOOP**, sus estatutos y sus reglamentos.
- Acepto que el valor a aportar está sujeto al sueldo que devengo y tendrá el correspondiente incremento anual.
- En caso de estar vinculado como trabajador a alguna empresa, mis cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones e indemnizaciones, así como de cualquier otra suma que resultare a mi favor, garantizarán cualquier saldo a mi cargo en caso de retiro de la **Cooperativa DEMCOOP**.

**OTRAS AUTORIZACIONES**

- Autorizo a la **Cooperativa DEMCOOP** descontar el equivalente a un (1) día de S.M.L.V. con destino al Fondo de Bienestar Social, como contribución no reembolsable según estatuto.
- Autorizo a la **Cooperativa DEMCOOP** descontar de mis créditos futuros o de mis aportes al momento de retiro, las sanciones que a mi cargo existan por causa de inasistencia a las actividades que programe la cooperativa y a las que previamente me inscriba.
- Autorizo a la **Cooperativa DEMCOOP** para que me envíe a mi correo electrónico o al móvil toda clase de información con respecto a las actividades que se llevarán a cabo y publicidad de los convenios suscritos por la cooperativa en beneficio de los asociados.

En constancia de haber leído este documento, comprendido y aceptado sus alcances, firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE  
\_\_\_\_\_  
C.C. N.º



**CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**

Aprobada <input type="radio"/>	Negada <input type="radio"/>	Rechazada <input type="radio"/>	Acta N.º	Fecha MM DD AAA	Referenciado por:
--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------	--------------------	-------------------

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretario

**DOCUMENTOS PARA ANEXAR**

<b>EMPLEADO</b> • Certificación laboral no mayor a 45 días • Dos últimos desprendibles de pago • Fotocopia de la cédula	<b>CONTRATISTA</b> • Copia de contrato • Extractos bancarios y soporte de pago • Fotocopia de la cédula	<b>INDEPENDIENTE</b> • Certificado de ingresos por contador público • Fotocopia de la tarjeta profesional del contador público • Certificado vigente de antecedentes disciplinarios del contador público • Extractos bancarios • Fotocopia de la cédula • Cámara de Comercio • RUT • Balance financiero último ejercicio contable	<b>PERSONA JURÍDICA</b> • Cámara de Comercio • RUT • Fotocopia representante legal • Balance financiero último ejercicio contable • Copia última declaración de renta • Extractos bancarios
--	--	---	---