



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA DE RECIBIDO

AAAA

MM

DD

Registro Cuenta Bancaria:

Corriente

Ahorro

Banco

Número

Si desea realizar ahorros adicionales indique cual es el valor

\$

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Sexo

M

F

Tipo de Identificación

C.C.

NIT

Otra ¿Cuál?

Nº de Identificación

Lugar y Fecha de Expedición

Año

Mes

Día

Lugar y Fecha de Nacimiento

Año

Mes

Día

Nacionalidad

Estado Civil

Soltero

Casado

Divorciado

Unión Libre

Viudo

Nivel de Estudio

Primaria

Bachiller

Técnico

Tecnólogo

Universitario

Post-grado

Profesión

Nº personas a cargo

Nº Hijos

Vive en casa

Propia

Familiar

Arrendada

Otra

Nombre Arrendador

Teléfono Arrendador

Dirección residencia

Barrio

Municipio

Departamento

Teléfono residencia

Celular

Estrato

E-mail

Envío Correspondencia

Residencia

Oficina

Otra ¿Cuál?

Código CIU

Apellidos y nombres del cónyuge

Tipo de Identificación

C.C.

NIT

Otra ¿Cuál?

Nº de Identificación

Lugar y Fecha de Expedición

Año

Mes

Día

Lugar y Fecha de Nacimiento

Año

Mes

Día

Nacionalidad

Nivel de Estudio

Primaria

Bachiller

Técnico

Tecnólogo

Universitario

Post-grado

Profesión

Celular

Empresa donde labora

Actividad

Cargo

Teléfono / Ext.

Tipo de vinculación

Indefinido

Fijo

Independiente

INFORMACIÓN LABORAL

Ocupación

Empleado sector privado

Empleado sector público

Pensionado

Independiente

Fecha de vinculación

Año

Mes

Día

Empresa donde labora

Cargo

Fecha de vinculación

NIT Empresa

Sede o Sucursal

Act. económica de la Empresa

Código CIU

Dirección de la Empresa

Municipio

Departamento

Teléfono de la Empresa

Ext.

E-mail Empresa

Tipo de Contrato

Carrera Administrativa

Provisional Indefinido

Provisional a término: meses

Término Fijo

Prestación de Servicios

Periodicidad de Pago

Semanal

Decadal

Quincenal

Mensual

Con relación a su cargo

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?

SI

NO

¿Administra recursos públicos?

SI

NO

¿Ejerce poder público?

SI

NO

¿Tiene algún vínculo con persona de reconocimiento público?

SI

NO

Tipo de vínculo

Operaciones en moneda extranjera

SI

NO

Tipo de operación

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES DEMOSTRABLES

EGRESOS MENSUALES

	SOLICITANTE	CÓNYUGE		SOLICITANTE	CÓNYUGE
Salario / ingresos	\$	\$	Gastos Familiares	\$	\$
Otros Ingresos	\$	\$	Otros Egresos	\$	\$
Concepto					
Total	\$	\$	Total Egresos	\$	\$

SOLVENCIA

ACTIVOS

PASIVOS

VEHÍCULOS

BIENES INMUEBLES

INVERSIONES

Vehículo

Casa

Apartamento

Finca

CDAT

Valor Comercial \$

Matrícula inmobiliaria

Fiducia

Marca

Valor Comercial \$

Cesantías

Modelo

Placa

Municipio

Valor \$

Otro

Valor \$

Dirección

Entidad

OBLIGACIONES FINANCIERAS

PRENDA DE VEHÍCULO

TARJETAS DE CRÉDITO

SALDO HIPOTECA \$

Entidad

Entidad

Entidad

Entidad

Valor \$

Valor \$

Valor \$

Porcentaje de participación

PATRIMONIO

Total Activos – Pasivos \$

REFERENCIAS FAMILIARES

Apellidos y Nombres

Parentesco

Dirección - Ciudad

Teléfono fijo

Celular

Apellidos y Nombres

Parentesco

Dirección - Ciudad

Teléfono fijo

Celular

BENEFICIARIOS PARA APORTES Y AHORROS

Estando en mis facultades legales, declaro que es mi voluntad, que en caso de fallecimiento le sean entregados mis aportes sociales y ahorros a las personas señaladas y en la proporción descrita.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	%	PARENTESCO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

BENEFICIARIOS AUXILIO FUNERARIO						
Los beneficiarios al AUXILIO FUNERARIO deben estar el cónyuge y los integrantes del grupo familiar que se encuentren en relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil				FECHA DE NACIMIENTO		
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	AÑO	MES	DÍA
1.						
2.						
3.						

AUTORIZACIÓN	Autorizamos a la COOPERATIVA, para: 1. Cancelar las cuentas de ahorro que mantenga en ella, si se presentase infracción de lo dicho en esta declaración y la eximo de toda responsabilidad que se derive por la información errónea falsa o inexacta que hubiere proporcionado o por la violación de cualquier unto en esta declaración. 2. Enviar mensajes de texto o voz para fines comerciales o de cobranza y reportes a las centrales de riesgo, a los teléfonos que tengamos registrados, de conformidad con lo preceptuado en la Ley 527 de 1999, Ley 1395 de 2010 Art. 120, Decreto 2364 de 2012 y artículo 103 del CGP. 3. Debitar de la cuenta designada, o de cualquier otro depósito a mi nombre en la Cooperativa, las cuotas, comisiones y demás valores a mi cargo, por concepto de pago de créditos, cuotas estatutarias y en general por cualquier producto o servicio prestado por la Cooperativa o en convenio con esta y al cual me encuentre vinculado. 4. En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, autorizo a COOPEREN, para ser contactado mediante correo electrónico registrado(s), dirección física a través de correo físico certificado y número de teléfono de contacto aportado(s) incluyendo mensajes a través de WhatsApp, SMS y llamada, con fines de gestión de cartera y mensajes publicitarios, cumpliendo de manera integral los requisitos de periodicidad, excepciones y prohibiciones señalados en la Ley.
	Diligenciar el siguiente campo: 1. Declaro que los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes (especifique detalladamente actividad, negocio). 2. Declaro que conozco las normas relacionadas con la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y le doy cumplimiento; igualmente, tengo y aplico como buena práctica comercial la debida diligencia del conocimiento adecuado de mis clientes y proveedores y del origen y destino de sus recursos para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo. 3. Declaro que los recursos y/o bienes que deposito, negocio, transfiero, recibo o solicito no proviene de, ni se destinan (ran) para ninguna actividad ilícita, especialmente las contempladas en los artículos 323 y 345 del Código Colombiano o en cualquier norma que los modifique o adicione. 4. No admitiré que terceros entreguen en mi nombre o en nombre de la entidad que represento fondos, bienes y/o servicios, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma. 5. Autorizo a COOPEREN para dar por terminada unilateralmente cualquier relación comercial, en el caso de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o en caso de generarse sospecha alguna de operaciones relacionadas con tales delitos, eximiendo a COOPEREN de toda responsabilidad.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS	De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo expresamente para que mis datos personales, biométricos (huella dactilar y fotografías) y sensibles, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN, siendo tratados con la finalidad de: realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, Gestión de cobros y pagos, Gestión de facturación, Gestión económica y contable, Gestión fiscal, marketing, encuestas de opinión, prospección comercial y social, publicidad propia, segmentación de mercados, venta a distancia, consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, Cuenta de crédito y/o depósito, remisión de información a los titulares, relacionada con el objeto social de la organización, suministrar información acerca de sus operaciones a las centrales de riesgo legalmente establecidas (LEY 1266 del 2008), trabajo comunitario y gestión de riesgos; registro de Firmas y Huellas, como evidencia de transacciones, trámites y declaraciones realizadas; archivos Fotográficos de la Institución, Publicaciones e informes sobre actividades sociales, calendarios, publicidad de la Cooperativa y transmisión y/o transferencia de datos. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. Autorizo el uso de la grabación de mi voz como medio de autenticación a través del cual otorgo consentimiento y firma electrónica de este documento. Autorizo la transmisión nacional y/o internacional de datos personales con proveedores de servicios tales como, almacenamiento de información, envío de mensajería y otros necesarios para el desarrollo de las finalidades aquí previstas en la ejecución del vínculo comercial o contractual.
	De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios del sector bancario, asegurador, inmobiliario con la finalidad, de realizar consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras (LEY 1266 del 2008), gestión de tarjetas de débito, crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, Cuenta de crédito y/o depósito, gestión de patrimonios, Servicios económico-financieros y seguros - Registro de acciones y obligaciones, seguros de vida y salud y gestión administrativa en general y Contratistas de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN para la prestación de servicios asociados a publicidad, cobranza y gestión de riesgos, así como a la prestación de servicios sociales, de conformidad con lo preceptuado en la ley 527 de 1999, Ley 1395 de 2010 Art. 120, Decreto 2364 de 2012 y artículo 103 del CGP.

Asimismo, 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 a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN, a la dirección de correo electrónico PROTECCIONDATOS@COOPEREN.COM o mediante correo ordinario remitido a la COOPERATIVA COOPEREN, en la Carrera 44 N° 49-26 MEDELLÍN, ANTIOQUIA, Indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través de la página web: www.cooperen.com; o acceder a través del siguiente correo electrónico: PROTECCIONDATOS@COOPEREN.COM

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES	De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo expresamente para que mis datos personales, biométricos (huella dactilar y fotografías) y sensibles, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN, siendo tratados con la finalidad de: realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, Gestión de cobros y pagos, Gestión de facturación, Gestión económica y contable, Gestión fiscal, marketing, encuestas de opinión, prospección comercial y social, publicidad propia, segmentación de mercados, venta a distancia, consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, Cuenta de crédito y/o depósito, remisión de información a los titulares, relacionada con el objeto social de la organización, suministrar información acerca de sus operaciones a las centrales de riesgo legalmente establecidas (LEY 1266 del 2008), trabajo comunitario y gestión de riesgos; registro de Firmas y Huellas, como evidencia de transacciones, trámites y declaraciones realizadas; archivos Fotográficos de la Institución, Publicaciones e informes sobre actividades sociales, calendarios, publicidad de la Cooperativa y transmisión y/o transferencia de datos. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. Autorizo el uso de la grabación de mi voz como medio de autenticación a través del cual otorgo consentimiento y firma electrónica de este documento. Autorizo la transmisión nacional y/o internacional de datos personales con proveedores de servicios tales como, almacenamiento de información, envío de mensajería y otros necesarios para el desarrollo de las finalidades aquí previstas en la ejecución del vínculo comercial o contractual.
	De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios del sector bancario, asegurador, inmobiliario con la finalidad, de realizar consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras (LEY 1266 del 2008), gestión de tarjetas de débito, crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, Cuenta de crédito y/o depósito, gestión de patrimonios, Servicios económico-financieros y seguros - Registro de acciones y obligaciones, seguros de vida y salud y gestión administrativa en general y Contratistas de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN para la prestación de servicios asociados a publicidad, cobranza y gestión de riesgos, así como a la prestación de servicios sociales, de conformidad con lo preceptuado en la ley 527 de 1999, Ley 1395 de 2010 Art. 120, Decreto 2364 de 2012 y artículo 103 del CGP.

Asimismo, 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 a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN, a la dirección de correo electrónico PROTECCIONDATOS@COOPEREN.COM o mediante correo ordinario remitido a la COOPERATIVA COOPEREN, en la Carrera 44 N° 49-26 MEDELLÍN, ANTIOQUIA, Indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través de la página web: www.cooperen.com; o acceder a través del siguiente correo electrónico: PROTECCIONDATOS@COOPEREN.COM

AUTORIZACIÓN, CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO	Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a COOPEREN, o a quien en el futuro, a cualquier título, sea el acreedor del crédito solicitado o se sustituya o subroge en la posición jurídica de COOPEREN, para: a) Consultar en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo y operadores de información relevante para conocer mi capacidad de pago y mi desempeño como deudor y usuario del sistema financiero; con la finalidad de valorar mi comportamiento financiero y crediticio, evaluar el riesgo de concederme un crédito y realizar actividades de seguimiento y recuperación del mismo. b) Recolectar, reportar y compartir a las centrales de riesgo y operadores de información, datos tratados o sin tratar, referidos al cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones dinerarias, independientemente de la naturaleza del contrato que les de origen; así como la información relativa a las demás actividades propias del sector financiero o que verse sobre el manejo de mis estados o actividades financieras. c) La información recolectada o suministrada a COOPEREN y a los operadores de información y que haga parte del banco de datos, podrá ser entregada de manera verbal, escrita o puesta a disposición de las siguientes personas: I) Al titular, a las personas autorizadas por este o sus causahabientes; II) A los usuarios de la información, dentro de los parámetros de las normas aplicables; III) A las autoridades judiciales, administrativas o de control, previa orden, y cuando el conocimiento de la información corresponda directamente al cumplimiento de alguna de sus funciones; IV) A otros operadores de datos, para lo cual otorgo desde ya mi autorización o cuando sin ser necesaria la autorización del titular, el Banco de Datos de destino tenga la misma finalidad o una finalidad que comprenda lo que tiene el operador que entrega los datos. V) A otras personas autorizadas por la ley. d) Conservar la información, tanto en COOPEREN como en las centrales de riesgo, con las debidas seguridades y actualizaciones y durante los periodos necesarios señalados en las disposiciones aplicables.
	Esta autorización permite a COOPEREN y a las centrales de riesgo utilizar o divulgar la información para: I) Evaluar los riesgos de conceder un crédito, realizar actividades de seguimiento y recuperación del mismo y valorar mi comportamiento financiero y crediticio. II) Verificar por parte de las autoridades competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales y legales. III) Elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos conclusiones de ellas. Aceptado que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones dinerarias se reflejara en mi historial crediticio, en el cual estarán consignados todos los datos referentes a mi actual, pasado o futuro comportamiento financiero. Como titular de la información tendré derecho a: I) Corroborar que la información suministrada sea veraz, completa, exacta, actualizada y comprensible. II) Exigir su rectificación en caso de que no lo sea, y a que se me informe sobre las correcciones efectuadas. III) Conocer las personas que han consultado mi historial crediticio durante los seis meses anteriores a mi petición. Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances e implicaciones.

Certificamos que hemos entendido el contenido de este formulario, que la información que hemos suministrado es veraz y nos comprometemos a actualizar dicha información por lo menos una vez al año.

INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	INFORMACIÓN RESIDENCIAL	INFORMACIÓN LABORAL - Informó / Cargo	RESULTADO DE LA ENTREVISTA
				Fecha entrevista: 1. ¿La información financiera coincide con la actividad reportada? SI__ NO__ 2. ¿El solicitante a tenido productos con Cooperen? SI__ NO__ Señale cuales: Ahorro a la vista__ Ahorro infantil__ Ahorro navideño__ C.D.A.T.__ Crédito especial__ Crédito ordinario__ Crédito doméstico__ Crédito suministro__ Credisulado__ Credirápido__ 3. ¿Dónde realizó la entrevista? Vía teléfono__ Oficina__
Firma del Empleado				Nombre y firma del Empleado que realizó la entrevista
Fecha: AAAA MM DD				

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ADJUNTAR	FIRMA
● Solicitud de afiliación diligenciada. ● Fotocopia de la cédula de ciudadanía. ● Últimos desprendibles de pago. ● Registro civil de nacimiento de hijos. ● Carta laboral (si es familiar o ex-empleado). ● Declaración de renta del último período gravable (si declara).	En constancia firma: Solicitante _____ C.C. _____ Fecha AAAA MM DD Huella Índice Derecho

PARA USO INTERNO DE LA COOPERATIVA						
Decisión Aceptación			¿Motivo?	Acta N°	Fecha	
Aprobada	Aplazada	Negada			AAAA MM DD	

FIRMAS DE APROBACIÓN CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Presidente

Secretario(a)

VIGILADA SUPERSOLIDARIA



CIUDAD	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS
E-MAIL	TELÉFONO/CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CONDICIONES REGLAMENTO AHORRO A LA VISTA

AHORROS A LA VISTA: Se entiende por Depósitos a la Vista el dinero colocado en la Cooperativa por el asociado, quien a su vez adquiere el derecho de disponer total o parcialmente en cualquier momento del saldo en la forma convenida en reglamento de ahorros. **INTERESES:** COOPEREN reconocerá intereses sobre los saldos mínimos líquidos depositados durante el periodo, a la tasa que fije el Consejo de Administración para esta modalidad de ahorro. **MODALIDAD DE CAPTACIÓN:** El saldo de la cuenta de ahorros a la vista, se podrá aumentar por medio de cuotas periódicas descontadas por nómina, consignadas por taquilla o por transferencias interbancarias. **USOS:** Esta línea de ahorros se podrá utilizar tanto para abonos, retiros y pagos por parte de los asociados, como para realizar los desembolsos de los créditos aprobados por la cooperativa. **MEDIO PARA TRANSAR:** El asociado con línea de Ahorro a la Vista, recibirá una Tarjeta Débito franquicia VISA, marca compartida en convenio con la Red Coopcentral y Visionamos, la cual le permitirá realizar transacciones desde el Portal Transaccional y Banca Móvil mediante la App de la Red Coopcentral, cajeros de la Red SERVIBANCA y las oficinas de la Red Cooperativa, COOPCENTRAL. **INACTIVIDAD A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS:** El asociado que no utilice los medios transaccionales durante seis (6) meses consecutivos, no podrá transar con la tarjeta débito. **GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS:** Por política, este tipo de gravamen sobre los movimientos de la cuenta de ahorros a la vista, es asumido directamente por la cooperativa COOPEREN, por lo tanto, no se descontará de la cuenta de ahorros a la vista, ningún valor por este concepto

CONSENTIMIENTO EXPRESO CON TRASMISION Y/O TRANSFERENCIA DE DATOS De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo expresamente para que mis datos personales, biométricos (huella dactilar y fotografías) y sensibles, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN, siendo tratados con la finalidad de: realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, Gestión de cobros y pagos, Gestión de facturación, Gestión económica y contable, Gestión fiscal, marketing, encuestas de opinión, prospección comercial y social, publicidad propia, segmentación de mercados, venta a distancia, consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, Cuenta de crédito y/o depósito, remisión de información a los titulares, relacionada con el objeto social de la organización, suministrar información acerca de sus operaciones a las centrales de riesgo legalmente establecidas (LEY 1266 del 2008), trabajo comunitario y gestión de riesgos; registro de Firmas y Huellas, como evidencia de transacciones, trámites y declaraciones realizadas; archivos Fotográficos de la Institución, Publicaciones e informes sobre actividades sociales, calendarios, publicidad de la Cooperativa y transmisión y/o transferencia de datos. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. Autorizo el uso de la grabación de mi voz como medio de autenticación a través del cual otorgo consentimiento y firma electrónica de este documento. Autorizo la transmisión nacional y/o internacional de datos personales con proveedores de servicios tales como, almacenamiento de información, envío de mensajería y otros necesarios para el desarrollo de las finalidades aquí previstas en la ejecución del vínculo comercial o contractual. De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios del sector bancario, asegurador, inmobiliario con la finalidad, de realizar consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras (LEY 1266 del 2008), gestión de tarjetas de débito, crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, Cuenta de crédito y/o depósito, gestión de patrimonios, Servicios económico-financieros y seguros - Registro de acciones y obligaciones, seguros de vida y salud y gestión administrativa en general y Contratistas de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN para la prestación de servicios asociados a publicidad, cobranza y gestión de riesgos, así como a la prestación de servicios sociales, de conformidad con lo preceptuado en la ley 527 de 19 9 9, Ley 1395 de 2010 Art. 120, Decreto 2364 de 2012 y artículo 103 del CGP. Asimismo, 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 a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COOPEREN, a la dirección de correo electrónico PROTECCIONDATOS@COOPEREN.COM o mediante correo ordinario remitido a la COOPERATIVA COOPEREN, en la Carrera 44 N° 49-26 MEDELLÍN, ANTIOQUIA, Indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través de la página web: www.cooperen.com; o acceder a través del siguiente correo electrónico: PROTECCIONDATOS@COOPEREN.COM

Comprendido y aceptado, lo anterior se firma a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____

NOVEDADES

BLOQUEO	CANCELACIÓN TARJETA	REPOSICIÓN O REACTIVIDAD
Perdida ☐	Inconformidad con el servicio ☐	Deterioro del plástico ☐
Robo ☐	No deseo continuar con el servicio ☐	Recuperación de clave ☐
Olvido la clave ☐	Dificultades económicas ☐	Reactivación administrativa ☐
Otro cual _____ ☐	Cancelada por cambio ☐	Reactivación por inactividad ☐

FIRMA ASOCIADO

Huella dactilar

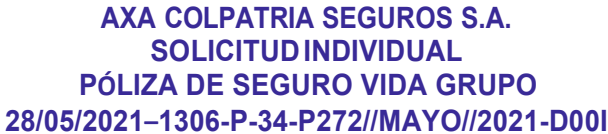
PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

APROBADO ☐

NEGADO ☐

TARJETA ASIGNADA N° _____

FIRMA FUNCIONARIO COOPEREN



RAMO		GRUPO VIDA ☐	GRUPO DEUDORES ☐	
INTERMEDIARIO			AGENTE	AGENCIA
TOMADOR		NIT		PÓLIZA NO.
CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	AUTORIZO LA RECEPCIÓN DE MENSAJES DE TEXTO EN MI CELULAR		sí ☐ NO ☐

ASEGURADO PRINCIPAL							
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		OCUPACIÓN		TELÉFONO
AÑO	MES	DÍA					
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA					CIUDAD		DEPARTAMENTO
VALOR ASEGURADO SOLICITADO: \$							

¿ACTUALMENTE TIENE OTRAS PÓLIZAS DE VIDA EN AXA COLPATRIA? ☒ SÍ ☐ NO ☐										VALOR ASEGURADO: \$														
CÓNYUGE ASEGURADO (Diligencie esta información solo en caso de que el programa al que desea vincularse se extiende al cónyuge y/o compañero(a) permanente)																								
PRIMER APELLIDO					SEGUNDO APELLIDO					PRIMER NOMBRE					SEGUNDO NOMBRE					CÉDULA DE CIUDADANÍA				
FECHA DE NACIMIENTO					LUGAR DE NACIMIENTO					OCCUPACIÓN					TELÉFONO									
AÑO		MES		DÍA																				
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA															CIUDAD					DEPARTAMENTO				
VALOR ASEGURADO CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE: \$																								

ASEGURADOS ADICIONALES												
(Diligencie esta información solo en caso de que el programa al que desea vincularse se extiende a los hijos y/o padres)												
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOC.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	VALOR ASEGURADO					
			AÑO	MES	DÍA		\$					
			AÑO	MES	DÍA		\$					
No diligenciar estos campos												
								AÑO	MES	DÍA		\$
								AÑO	MES	DÍA		\$
			AÑO	MES	DÍA		\$					
			AÑO	MES	DÍA		\$					

BENEFICIARIO DEL SEGURO		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD - ASEGURADO PRINCIPAL		
¿HA SUFRIDO O PADECE ALGUNA ENFERMEDAD?		SÍ ☒ NO ☒
¿CUÁL?	¿CUÁNDO?	ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA: FECHA: _____ MÉDICO/EPS: _____ RESULTADO: _____

HUELLA DEL ÍNDICE DERECHO
DEL ASEGURADO PRINCIPAL

VIGILADO
SOMNIO