



**COOPERATIVA MULTIACTIVA DE ARTESANÍAS DE COLOMBIA – COOARTESANÍAS**  
**FORMATO DE SOLICITUD DE ASOCIACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN**

Oficina: Carrera 2 # 18A – 58, Artesanías de Colombia (Bogotá, D.C.)

Nos alegra saber que desea pertenecer a Cooartesanías, donde podrá ser dueño de esta empresa, beneficiarse de diversos servicios sociales y financieros. Para realizar su estudio de vinculación oportunamente, debe diligenciar completamente la solicitud de asociación y anexar los siguientes documentos: Fotocopia de la Cédula, Copia de último desprendible de pago, Declaración de renta (si aplica).

**Tipo de Novedad:** ☐ Ingreso ☐ Reingreso No. \_\_\_\_ ☐ Actualización de datos

**Fechas:** Diligenciamiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Radicación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Primer Descuento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN**

<b>Tipo Doc.:</b>	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI	<b>No.:</b>	
<b>Fecha expedición:</b>	____/____/____ (D/M/A)	<b>Lugar expedición:</b>	
<b>Departamento:</b>		<b>Municipio:</b>	

**A. INFORMACIÓN PERSONAL**

<b>Primer apellido:</b>		<b>Segundo apellido:</b>	
<b>Primer nombre:</b>		<b>Segundo nombre:</b>	
<b>Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Fecha nacimiento:</b>	____/____/____ (D/M/A)
<b>Edad:</b>		<b>Lugar de nacimiento:</b>	
<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)			
<b>Tipo de vivienda:</b> <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar			
<b>Dirección residencia:</b>		<b>Barrio / Estrato:</b>	
<b>Municipio / Dpto.:</b>		<b>Teléfono / Celular:</b>	
<b>Correo personal:</b>		<b>Profesión:</b>	
<b>Nivel de escolaridad:</b> <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Posdoctorado			

**PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS (PEP)**

<b>¿Por su cargo maneja recursos públicos?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>¿Cuáles?</b>
<b>¿Ejerce algún grado de poder público?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>¿Cuáles?</b>
<b>¿Goza de reconocimiento público?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>¿Cuáles?</b>
<b>¿Vínculo con persona públicamente expuesta?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>¿Cuál?</b>

**B. DATOS LABORALES**

<b>Empresa donde labora:</b>		<b>Dirección empresa:</b>	
<b>Municipio / Dpto.:</b>		<b>Teléfono empresa:</b>	
<b>Correo corporativo:</b>		<b>Celular corporativo:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Área / Sección:</b>	
<b>Actividad económica:</b>		<b>CIIU:</b>	
<b>Tipo nómina:</b>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D	<b>Clase contrato:</b>	<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Servicios
<b>Fecha de ingreso:</b>	____/____/____	<b>Tipo salario:</b>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Integral
<b>Salario mensual:</b>	\$ _____		

**C. INFORMACIÓN FINANCIERA**

**Descripción de Activos**

<b>Vehículo</b>	\$ _____
<b>Casa/Apartamento</b>	\$ _____
<b>Otros activos</b>	\$ _____
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	\$ _____

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	
Salario fijo	\$	Arrendamiento	\$	¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Comisiones	\$	Gastos personales	\$	¿Posee cuentas en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Honorarios	\$	Deducciones de nómina	\$	Moneda:	
Otros ingresos (¿cuáles?)	\$	Obligaciones financieras	\$	Banco / No. cuenta:	
TOTAL INGRESOS	\$	Cuota crédito hipotecario	\$	Tipo (Corriente/Ahorros):	

#### Descripción de Pasivos

Tipo de deuda	Entidad	Saldo	Cuota mensual
Hipotecario		\$	\$
Tarjeta de Crédito		\$	\$
Otras Obligaciones		\$	\$

#### D. APORTES A REALIZAR

Porcentaje de salario devengado mensual entre el 5% y el 10%: \_\_\_\_ % Valor: \$ \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL CÓNYUGE

Primer apellido:		Segundo apellido:	
Primer nombre:		Segundo nombre:	
Identificación (CC/CE) No.:		Fecha nacimiento:	____ / ____ / ____ (D/M/A)

#### E. REGISTRO SOCIAL (GRUPO FAMILIAR)

Inscriba a sus padres y cónyuge, sin limite de edad, y a sus hijos hasta los 25 años que dependan parcial o totalmente de usted. Ellos tendrán derecho a participar en eventos programados por Coartesanías y a beneficiarse con auxilios de acuerdo con el Reglamento del Comité de Bienestar. En caso de tener hijos mayores de 25 años, puede inscribirlos como beneficiarios a sus aportes. También forman parte del grupo familiar los hijos mayores de 25 años con invalidez permanente o discapacidad que les impida trabajar, los hermanos huérfanos, discapacitados o menores de 18 años que dependan económicamente del asociado.

Parentesco	No. Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha Nac. (D/M/A)	Dirección	Teléfono	Celular

#### F. REFERENCIAS (FAMILIAR)

Parentesco	Nombres y Apellidos	Dirección	Números de contacto

#### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS ECONÓMICOS

Parentesco	Nombres y Apellidos	Tipo Doc.	No. Doc.	Porcentaje	Teléfono	Dirección

Certifico que toda la información registrada la he suministrado de forma voluntaria y es exacta. Me comprometo a actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. Autorizo a Coartesanías para confirmar y verificar la información suministrada.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Nombre Completo

C.c.