

**DILIGENCIE SI USTED POSEE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, EMPRESA O NEGOCIO**

|   |     |                                      |               |     |     |                     |           |          |
|---|-----|--------------------------------------|---------------|-----|-----|---------------------|-----------|----------|
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO,<br>EMPRESA O NEGOCIO    |     |                                      | NUMERO DE NIT |     |     | ACTIVIDAD ECONOMICA |           | CIUU     |
|   |     |                                      |               |     |     |                     |           |          |
| CAMARA DE COMERCIO<br>(SI APlica)                   |     | FECHA DE CONSTITUCION<br>(SI APlica) |               |     |     | E-MAIL              |           |          |
| AÑO   | MES | DIA                                  | AÑO           | MES | DIA |                     |           |          |
| DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA O<br>NEGOCIO |     |                                      |               |     |     | DEPARTAMENTO        | MUNICIPIO | TELEFONO |
|   |     |                                      |               |     |     |                     |           |          |

**AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES**

1. Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada en este documento, es cierta y exacta en todas sus partes, autorizo su verificación ante cualquier persona natural y/o jurídica, privada y/o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" con NIT 800-100-408-2 o a quien represente sus derechos, de igual forma me comprometo a actualizar la información aquí expresada por lo menos una vez al año.
2. **Descuentos de Nomina:** Autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" la cual ha generado el vínculo de asociación; para que en caso de realizarse mi liquidación definitiva se retire y sea pagado directamente a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" de los salarios, prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías y prima), vacaciones e indemnizaciones a que tengo derecho y/o fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías, los saldos debidos en su favor, quién solicita basado en el Art. 55 del Decreto Ley 1481 de 1989, donde tiene la prelación de dichos descuentos. Para este efecto declaro suficiente la certificación de la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" sobre el saldo. Igualmente autorizo el descuento por nomina del \_\_\_\_ % de mi Salario Básico Mensual, el cual se capitalizará como aporte social y ahorro permanente.
3. **Declaraciones de Origen de Fondos:** Declaro expresamente que en el cumplimiento de la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes
  - a. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) \_\_\_\_\_
  - b. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y el ejercicio dentro del marco legal y que los recursos que poseo no provienen de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
  - c. Declaro que no admitiré ni admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
  - d. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta vinculación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas
4. **Reporte a las Centrales de Riesgo, Manejo Base de Datos y Lista Vinculantes:** Autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, judicial y disciplinario. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto, conocerá mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos. En caso que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión de derechos a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones. También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA", me sean entregadas por medios de comunicación válidos y aceptados, mail, mensajes de texto, escritos, etc., y que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" y para nuestro beneficio.
5. **Capacitación:** Igualmente certifico que he participado de la Capacitación en Economía Básica Solidaria, que he recibido el Manual del Asociado y se me ha indicado que puedo conocer los Estatutos, Reglamentos y el Portafolio de servicios de la la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA", a través del correo electrónico coessaltda@gmail.com, me comprometo a hacer lectura de estos documentos y de los Derechos y Deberes que tengo como asociado de la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA"
6. **Aportes Sociales:** Declaro que conozco que los Aportes Sociales individuales y Ahorros Permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA", como garantía de las obligaciones contraídas con éste, que serán inembargables excepto por obligaciones alimentarias, y no podrán ser gravados ni transferirse a otros asociados o a terceros; y que se me reintegrarán en el evento de mi desvinculación por cualquier causa, conforme se establece en el Estatuto
7. **Contrato de Mandato:** confiero poder a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" para que de acuerdo con la legislación vigente, en mi nombre (mandato con representación) o en el de (mandato sin representación) ejecute los actos de comercio adquiridos directamente y a su nombre, para después trasladarlos a mi favor, a cualquier título, con proveedores legalmente reconocidos para la adquisición de bienes y servicios que me proporcionen bienestar a mí y a mi grupo familiar, siempre que se desarrollen de conformidad con el marco legal de las entidades del Sector de la Economía Solidaria en general y de los Fondos de Empleados en particular. Para ello, la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA. "COESSA LIMITADA" me entregará una orden de compra debidamente autorizada en la que haga referencia al proveedor y valor máximo en pesos para retirar los bienes o servicios requeridos. Las obligaciones las cancelaré de cuenta o mediante financiación de acuerdo a las tarifas establecidas pero siempre atendiendo aquellas que considere más favorables para mí. Mi firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de Barbosa, Santander, certifico que he leído, comprendido, aceptado y autorizado todos los puntos contemplados en el FORMATO DE VINCULACION, LAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES del presente documento

FIRMA SOLICITANTE \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

HUELLA

(Solicitud recibida sin firma se entenderá como no presentada)

**D. ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA**

28. OBSERVACIONES:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

AAAA/MM/DD

29. FECHA REALIZACION ENTREVISTA

30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA

\_\_\_\_\_

31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

\_\_\_\_\_

32. FECHA VERIFICACION INFORMACION

AAAA/MM/DD

## COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA ELECTRIFICADORA ESSA LTDA.- COESSA LIMITADA

Calle 10 # 9-37

Tel: 7482009



Oficina principal

## Tipo de Solicitud

INGRESO

ACTUALIZACION

FOTO

|  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--|------------------------------|---|-----------------------------------|---|---|---|------------------------------|------------------------------|--|--|
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FONDO DE EMPLEADOS   |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| EMPLEADO   | <input type="checkbox"/> | INDEPEND                                    | <input type="checkbox"/> | FECHA DE SOLICITUD   |                              |   | TRAMITE DE APROBACION             |   |   | APROBADO POR:   |                              |                              |  |  |
| PENSIONADO   | <input type="checkbox"/> | OTRO  | <input type="checkbox"/> | AÑO  | MES                          | DIA   | AÑO                               | MES                                       | DIA   | ACTA No.  |                              |                              |  |  |
| INFORMACION DEL SOLICITANTE  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   | C.A. <input type="checkbox"/>   |                              |                              |  |  |
| PRIMER APELLIDO  |                          |   | SEGUNDO APELLIDO         |  |                              | NOMBRE COMPLETO   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO  |                          |   | TIPO DOCUMENTO           |  | LUGAR Y EXPEDICION DOCUMENTO |   |                                   | NACIONALIDAD                              |   | ESTADO CIVIL  |                              |                              |  |  |
| CIUDAD   | CC                       | CE  | PT                       | TI   | CIUDAD                       |   |                                   |   | SOLTERO <input type="checkbox"/>  | CASADO <input type="checkbox"/>   |                              |                              |  |  |
| DPTO.  | NUMERO                   |   |                          |  | DPTO.                        |   |                                   |   | SEPARADO <input type="checkbox"/>   | UNION LIBRE <input type="checkbox"/>  |                              |                              |  |  |
| FECHA NACIMIENTO   | AÑO                      | MES   | DIA                      | FECHA EXPEDICION   | AÑO                          | MES   | DIA                               | No. PERSONAS A CARGO                      | VIUDO <input type="checkbox"/>  | MADRE CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                              |                              |  |  |
| DIRECCION RESIDENCIA ACTUAL  |                          |   |                          | BARRIO   |                              |   |                                   | CIUDAD                                    |   | DEPARTAMENTO  |                              |                              |  |  |
| ACTIVIDAD ECONOMICA  |                          | CODIGO CIUU                                 |                          | CORREO ELECTRONICO   |                              |   |                                   |   | TELEFONO FIJO   |   | CELULAR                      |                              |  |  |
| DOCTORADO MAGISTER ESPECIALIZACION UNIVERSITARIO TECNOLOGICO TECNICO BACHILLER PRIMARIA  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| NIVEL ACADEMICO TITULO OBTENIDO (PROFESION) SOLICITUD REFERENCIADA POR   |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| TIENE VEHICULO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO: CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/>   |                          |   |                          | TIPO DE VIVIENDA   |                              | PROPIA <input type="checkbox"/>   | FAMILIAR <input type="checkbox"/> | ARRENDADA <input type="checkbox"/>        | ESTRATO 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |   |                              |                              |  |  |
| TIENE VINCULACION A SERVICIOS FUNERARIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL <input type="checkbox"/>   |                          |   |                          | ESTA VINCULADO A OTRO FONDO / COOPERATIVA  |                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL <input type="checkbox"/> |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| INFORMACION LABORAL DEL SOLICITANTE  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| EMPRESA  |                          | DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL DE LA EMPRESA |                          |  |                              |   | MUNICIPIO                         |   | DEPARTAMENTO  |   | FECHA DE INGRESO EMPRESA     |                              |  |  |
| TEL EMPRESA  | CARGO                    |   | DEPENDENCIA              |  |                              |   |                                   | EXT. DEPENDENCIA                          |   | ANO <input type="checkbox"/>  | MES <input type="checkbox"/> | DIA <input type="checkbox"/> |  |  |
| TIPO DE CONTRATO   | \$                       |   | SALARIO                  |  |                              | ENTIDAD BANCARIA NOMINA   |                                   |   | NUMERO CUENTA BANCARIA NOMINA   |   |                              | APORTE MENSUAL FONENERGY \$  |  |  |
| COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR DEL SOLICITANTE (lea la informacion antes de diligenciar)   |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| Asociado Casado: conyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos e hijastros menores 18 años. Asociado soltero: Padres, hijos y hermanos menores de 18 años. (Tambien pueden incluirse los hijos, hijastros o hermanos hasta los 25 años si estudian y dependen económicamente del asociado, los hijos mayores de 18 años con invalidez permanente debidamente certificada, los hermanos huérfanos menores de 18 años a cargo del asociado y los padrastros y/o nietos dependientes del asociado con declaración juramentada donde conste una convivencia mayor de un año) |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS  |                          |   |                          | No. IDENTIFICACION   |                              | FECHA NACIMIENTO  |                                   | PARENTESCO                                | SEXO  | EDAD  | ESTUDIOS                     |                              |  |  |
|  |                          |   |                          |  |                              | ANO <input type="checkbox"/>  | MES <input type="checkbox"/>      | DIA <input type="checkbox"/>              |   |   |                              |                              |  |  |
| DATOS DEL CONYUGE  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| EMPRESA DONDE LABORA   |                          | DIRECCION DE LA EMPRESA                     |                          |  | CIUDAD                       |   | DPTO.                             |   | CARGO   |   | FECHA INGRESO                |                              |  |  |
| SALARIO  | TIPO CONTRATO            | PROFESION                                   |                          |  | TELEFONO PERSONAL            |   |                                   |   | CORREO ELECTRONICO PERSONAL   |   |                              |                              |  |  |
| REFERENCIA FAMILIAR  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE UN FAMILIAR CERCANO  |                          |   | PARENTESCO               |  | DIRECCION                    |   |                                   |   | CIUDAD  |   | TELEFONO CONTACTO            |                              |  |  |
| INFORMACION PARA PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS   |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PUBLICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                          |   |                          | POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                     |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |                          |   |                          | EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| INFORMACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE   |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| INGRESOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL   |                          |   |                          | \$ <input type="checkbox"/>  |                              |   |                                   | TOTAL ACTIVOS (BIENES MUEBLES/ INMUEBLES) |   |   |                              | \$ <input type="checkbox"/>  |  |  |
| OTROS INGRESOS (ESPECIFICAR)   |                          |   |                          | \$ <input type="checkbox"/>  |                              |   |                                   | TOTAL PASIVOS (OBLIGACIONES FINANCIERAS)  |   |   |                              | \$ <input type="checkbox"/>  |  |  |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES   |                          |   |                          | \$ <input type="checkbox"/>  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| EGRESOS MENSUALES (GASTOS FAMILIARES MENSUALES)  |                          |   |                          | \$ <input type="checkbox"/>  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| CERTIFICACION DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA DEL SOLICITANTE  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA   |                          |   |                          | SI <input type="checkbox"/>  | NO <input type="checkbox"/>  | CUALES <input type="checkbox"/>   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA   |                          |   |                          | SI <input type="checkbox"/>  | NO <input type="checkbox"/>  | DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA                             |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| No. CUENTA <input type="checkbox"/>  |                          |   |                          | MONEDA <input type="checkbox"/>  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |
| BANCO <input type="checkbox"/>   |                          |   |                          | PAIS <input type="checkbox"/>  |                              |   | FIRMA <input type="checkbox"/>    |   |   |   |                              |                              |  |  |
| HUELLA <input type="checkbox"/>  |                          |   |                          |  |                              |   |                                   |   |   |   |                              |                              |  |  |