

Solicitud de Afiliación - Actualización de Datos

INFORMACIÓN PERSONAL

AFILIACIÓN ACTUALIZACIÓN

NUMERO DE DOCUMENTO		NOMINA <input type="checkbox"/> CAJA <input type="checkbox"/>	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
TIPO DE DOCUMENTO C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		PAGADURIA <input type="checkbox"/>				
FECHA DE EXPEDICIÓN AA MM DD	LUGAR DE EXPEDICIÓN País _____ Dpto _____ Ciudad _____	FECHA DE NACIMIENTO AA MM DD	LUGAR DE NACIMIENTO País _____ Dpto _____ Ciudad _____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	MUJER CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NIVEL ACADÉMICO Ninguno <input type="checkbox"/> Pre Escolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Postdoctorado <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL UL _____ SOLTERO _____ VIUDO _____ CASADO _____ SEPARADO _____ DIVORCIADO _____				
DIRECCIÓN RESIDENCIA		ESTRATO	BARRIO	LUGAR DE RESIDENCIA País _____ Dpto _____ Ciudad _____ Localidad _____	TELÉFONO	
CORREO / EMAIL				TELÉFONO MÓVIL		

ESTA SERIA LA DIRECCIÓN OFICIAL CON LA CUAL LA COOPERATIVA ENVIARÁ LAS COMUNICACIONES, CUALQUIER MODIFICACIÓN A LA MISMA, FAVOR INFORMAR A LA OFICINA DE AFILIACIONES

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

RESIDENCIA <input type="checkbox"/>	OFICINA <input type="checkbox"/>	E-MAIL PERSONAL <input type="checkbox"/>	E-MAIL LABORAL <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	--	---

INFORMACIÓN LABORAL

SITIO DE TRABAJO	DIRECCIÓN TRABAJO		TELÉFONO TRABAJO			
CARGO ACTUAL	TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/>	NOMBRAMIENTO PROPIEDAD <input type="checkbox"/>	FECHA INGRESO LABORAL AA MM DD	LUGAR DE RESIDENCIA País _____ Dpto _____ Ciudad _____ Localidad _____		
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL <input type="checkbox"/> ENCARGO <input type="checkbox"/>		PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>				
PROFESIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA					
TIPO DE ASOCIADO SERVIDOR PUBLICO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>		
	PARTICULAR <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	NO LABORA <input type="checkbox"/>		
PREEXISTENCIAS MEDICAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CORREO / EMAIL LABORAL					

INFORMACIÓN FINANCIERA

SALARIO/MESADA	TIPO DE VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/>	EXENTO DE RENTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ADMN. RECURSOS PUB. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TRANSACCIONES CON MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PERSONAS A CARGO
----------------	--	--	--	--	------------------------	------------------

COMPOSICIÓN DEL HOGAR - PERSONAS CON QUIEN VIVE

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	GENERO	
			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL SOLO PARA MENORES DE EDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	DOC. DE IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL

REFERENCIA PERSONAL

NOMBRE _____	DIRECCIÓN _____	TELÉFONO _____
--------------	-----------------	----------------

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA COOPERATIVA

Oficina de vinculación: _____	Ejecutivo de afiliación: _____	Fecha de Corte: _____	Forma de Pago: Caja _____	Nomina _____
Fecha de Radicación: AA/MM/DD		Funcionario que recibe _____		
FECHA: _____	Información Verificada por: _____	VALOR APORTE MENSUAL		
HORA: _____				

Me adhiero al estatuto y reglamento de la COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR - CANAPRO y solicito mi afiliación como asociado. Autorizo los descuentos acordados

Cooperativa Casa Nacional del Profesor - CANAPRO

Personería Jurídica No. 01701 Nov. 17/58 - Autorización descuento de Nomina

Señor _____ Pagador de _____

Por medio de la presente autorizo para descontar mensualmente de mi sueldo la cuota de \$ _____ a partir del mes de _____ de carácter indefinido, con destino a la **Cooperativa Casa Nacional del Profesor CANAPRO**. Por concepto de Aportes Ordinarios, modificada mediante relación de novedades de CANAPRO.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA	
FECHA RADICACION AFILIACION AA MM DD	HUELLA	

Realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos a LA COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR "CANAPRO" con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular externa No. 006 Marzo 25 / 2104, expedida por la superintendencia de economía solidaria, el estatuto organico del sistema financiero (Decreto 663 de 1993) ley 90 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) además normas legales concordantes.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

- Yo _____ Identificado(a) con la CC de No _____ expedida en la ciudad de _____ obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo ha consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de mis fondos a LA COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR "CANAPRO" con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular externa No. 006 de marzo 25 del 2014 de la superintendencia de economía solidaria; estatuto orgánico del sistema financiero y de más normas legales concordantes: 1. Los recursos que manejo en garantías, o para cancelar obligaciones a mi nombre provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc.).
- Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adiciones.
- Designare los fondos que procedan en los créditos que me otorgan CANAPRO a los fines específicos y ninguna cosa para actividades ilícitas
- No admitire que terceros efectúen pago a mis aportes sociales con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano, ni efectuare transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo cancelar mi Calidad de Asociado que mantenga en LA COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR "CANAPRO" en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento y los contenidos en los Estatutos, así como la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada, eximiendo a LA COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR "CANAPRO" de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

COMPROMISOS

- Me comprometo a cumplir los deberes y demás obligaciones que estatutariamente estén contemplados, así como las normas y reglamentos que regulan los servicios ofrecidos por la Cooperativa.
- Bajo la gravedad del juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación asociativa con LA COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR "CANAPRO" o quien represente sus derechos.

PROTECCIÓN DE DATOS

3. Autorizo a LA COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR "CANAPRO" para que los datos personales recolectados sean tratados dentro de las políticas y procedimientos de "Protección de Datos Personales" de la Cooperativa y de conformidad con la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013. La información de datos personales se almacenará en la base de datos para propósitos comerciales de otorgamiento de crédito y actividades de Convenios y Servicios en beneficio de los asociados. LA COOPERATIVA CASA NACIONAL DEL PROFESOR "CANAPRO" ha dispuesto de los siguientes canales de comunicación para recibir solicitudes para conocer, actualizar, rectificar o suprimir la información suministrada en nuestra Oficina principal de la Cra. 63 No. 24-58 Sede principal - Oficina de Afiliaciones y en nuestra página web: www.canapro.coop



FIRMA DEL ASOCIADO Y CÉDULA DE CIUDADANÍA

HUELLA

Yo me adhiero al estatuto y reglamento de la COOPERATIVA NACIONAL DEL PROFESOR - CANAPRO y solicito mi afiliación como asociado. Autorizo los descuentos acordados.