



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LAS  
EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI  
**COOTRAEMCALI**

Personería Jurídica  
No. 155

SOLICITUD DE ADMISIÓN

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

LUGAR Y	FECHA DE RECEPCIÓN		
	DIA	MES	AÑO

  

ACTA No.	FECHA DE APROBACIÓN		
	DIA	MES	AÑO

Señores

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

solicito a ustedes la admisión como Asociado a COOTRAEMCALI, aceptando las normas internas que regulan a la Cooperativa y comprometiéndome a cumplir todas las obligaciones que de ellas derivan, así con las disposiciones emanadas de sus organismos de Dirección y Administración. Para los fines de esta solicitud suministro la siguiente información:

**I. DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES			SEXO		
									F	M	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL					
DIA	MES	AÑO				SOLTERO	CASADO	U. LIBRE	SEPARADO	VIUDO	
IDENTIFICACIÓN			No. DE IDENTIFICACIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN		
C.C	T.I	C.E							DIA	MES	AÑO
DIRECCION DE RESIDENCIA			CIUDAD		BARRIO	TELÉFONO		PROFESIÓN U OFICIO			
E-MAIL:											

**II. DATOS LABORALES**

ASALARIADO

INDEPENDIENTE

EMPRESA			CÓDIGO	DPTO. O SECCIÓN			TELÉFONO	SALARIO BASE		
FECHA DE INGRESO			CARGO	ACTIVO	JUBILADO	CONTRATO		INGRESO ADICIONAL		
DIA	MES	AÑO		PENSIONADO	SUSTITUTO	FIJO	INDEFINIDO			

**III. REFERENCIAS**

	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
FAMILIAR				
PERSONAL				

**IV. DATOS FAMILIARES**

Indique con una X el grado más alto alcanzado así:

PREESCOLAR	TECNOLÓGICO
BACHILLERATO	PREGRADO
TÉCNICO	POSTGRADO

NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO			NIVEL DE ESCOLARIDAD			INSITUCIÓN EDUCATIVA	TÍTULO RECIBIDO
		DIA	MES	AÑO	1	2	3		
	ASOCIADO				4	5	6		
	CÓNYUGE				1	2	3		
	PADRE				4	5	6		
	MADRE				1	2	3		
	HIJO				4	5	6		
	HIJO				1	2	3		
	HIJO				4	5	6		
	HIJO				1	2	3		
	NIETO				4	5	6		
	NIETO				1	2	3		
	NIETO				4	5	6		
	NIETO				1	2	3		
	NIETO				4	5	6		

**V. A) APORTES SOCIALES INICIALES**

TOTAL APORTE MENSUAL \$

  

**B) COMPROMISOS DE OTRAS PRESTACIONES  
O PLANES DE AHORRO**

**VI. BENEFICIARIOS DEL SEGURO, AUXILIOS U OTROS BENEFICIOS (MUERTE ASOCIADO)**

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	% A FAVOR

**VII. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN ( PARA SER DILIGENCIADO POR TODOS LOS ASOCIADOS)**

**A.** Certifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y que en el evento de cualquier cambio, éste le será comunicado a COOTRAEMCALI. **B.1.** Autorizo a la Cooperativa COOTRAEMCALI o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. **2.** La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago, de la siguiente manera: **3.** Si el período de incumplimiento es superior a un (1) año, el término de caducidad del dato será igual al doble de la mora, siempre y cuando el pago de la obligación haya sido voluntario, y no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de mis obligaciones. **4.** Si el período de incumplimiento es superior a un (1) año, el término de caducidad del dato será de dos (2) años, siempre y cuando el pago de la obligación haya sido voluntario y no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de mis obligaciones. **5.** si el pago se produce como consecuencia de un proceso ejecutivo, el término de caducidad será de cinco (5) años y cuando no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de mis obligaciones. **6.** Si el pago se produce luego de la notificación del mandamiento ejecutivo y si que se hubieren propuesto excepciones, el término de caducidad será de dos (2) años, siempre y cuando no ingresen otros datos de mi incumplimiento o mora de mis obligaciones. **7.** si como demandado en un proceso ejecutivo invoco excepciones y prosperan, la obligación se extingue y el dato no será objeto de exclusión de la base de datos de la Central de información. **8.** Si la excepción que ha prosperado se refiere a “prescripción” o a “caducidad”, el dato no será objeto de exclusión de la base de datos de la Central de información, en ningún tiempo. **9.** Las reglas anteriores deben entenderse únicamente para aquellos eventos en los que durante el término de caducidad inicial de un dato histórico no se han reportado nuevos incumplimientos. **10.** Si incurro en nuevos incumplimientos -reincidencia- de cualquiera de las obligaciones durante el término de caducidad de un dato, la vigencia del archivo histórico se ampliará así: **11.** Los términos de caducidad de cada obligación se contará en forma independiente de acuerdo con los plazos anteriores, con el fin de establecer cual de dichos términos finaliza de último en el tiempo. Determinado lo anterior, los datos de la totalidad de las obligaciones se mantendrán hasta dicha fecha. **12.** Todos los plazos anteriormente señalados se entenderán modificados cuando así lo determine la jurisprudencia, las normas legales al respecto y el reglamento de la central de datos. **13.** La consecuencia de esta autorización será la consulta e inclusión de mis datos financieros en las entidades que manejan este tipo de información, por tanto, las entidades del sector financiero afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento de mis obligaciones financieras.

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE



HUELLA DIGITAL

COOTRAEMCALI SE RESERVA EL DERECHO A APROBAR O IMPROBAR LA ADMISIÓN A LA ENTIDAD DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS VIGENTES.

**ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA.**

**VERIFICACIÓN DE DATOS**

NOMBRE DEL FUNCIONARIO

FECHA

CARGO

FIRMA

<b>ACEPTACIÓN</b>	<b>APROBACIÓN</b>	<b>NEGACIÓN</b>
-------------------	-------------------	-----------------

**OBSERVACIONES**


\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA