



Fecha de solicitud DD / MM / AAAA	Monto solicitado \$	Primera vez Renovación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>DATOS DEL ASOCIADO</b>				
<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>				
Nombres y Apellidos:		Lugar de nacimiento		País
				Fecha de nacimiento DD / MM / AAAA
				Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
Identificación	Número	Lugar de expedición	Fecha de expedición DD / MM / AAAA	Estado civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Viudo(a)
C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E.P. <input type="radio"/>				<input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a)
Dirección de residencia		Barrio		Ciudad
				Estrato S.E
				Teléfono residencia
Teléfono celular	Correo electrónico		Afiliado a la Cooperativa MD desde DD / MM / AAAA	Aporte mensual \$
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>				
<b>INFORMACIÓN PERSONAL</b>				
Nombres y Apellidos:		Lugar de nacimiento		País
				Fecha de nacimiento DD / MM / AAAA
				Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
Identificación	Número	Lugar de expedición	Fecha de expedición DD / MM / AAAA	Estado civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Viudo(a)
C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E.P. <input type="radio"/>				<input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a)
Sisbén <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Cabeza de familia	No. De personas a cargo		Ciudad de residencia
Nivel _____	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Adultos _____ menores de 18 años _____		País de residencia
Dirección de residencia		Barrio	Estrato S.E	Teléfono residencia
				Teléfono celular
				Correo Electrónico
Vivienda	Tiempo residencia actual		Parentesco con el Asociado	
Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	Años _____ Meses _____	Cónyuge o Compañero(a) <input type="radio"/> Abuelo(a) <input type="radio"/> Hermano(a) <input type="radio"/>		Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/>
				Hijo(a) <input type="radio"/> Nieto(a) <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
Banco	<input type="radio"/> Ahorros	<input type="radio"/> Corriente	No. De cuenta	
<b>INFORMACION ACADÉMICA DEL BENEFICIARIO</b>				
Pregrado <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Programa _____	Semestre _____	Universidad _____		Promedio académico _____
Código NIES universidad		Código NIES programa académico		
<b>INFORMACION LABORAL DEL BENEFICIARIO O DEL ASOCIADO(S)</b>				
Ocupación	Nombre de la empresa	Actividad económica de la empresa	Dirección	Barrio
Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Dependiente económicamente <input type="radio"/>				
Ciudad	Teléfono y Ext.	Cargo u oficio desempeñado	Fecha de vinculación o creación DD / MM / AAAA	Tipo de contrato: <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Contratista <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> No aplica <input type="radio"/>
				Dedicación laboral: Parcial <input type="radio"/> Total <input type="radio"/>
¿Maneja dineros públicos de la Nación, Departamento, Municipio o alguna entidad pública?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
¿Es contratista con la Nación, Departamento, Municipio o alguna entidad pública?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
¿Se considera usted una persona públicamente expuesta?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
¿Algún miembro de su familia en primer grado de consanguinidad o afinidad es una persona públicamente expuesta?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
¿Tiene usted parentesco con algún miembro del Consejo de Administración, Junta de Vigilancia o empleado de la Cooperativa Minuto de Dios?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
<b>AUTORIZACIONES</b>				
<b>AUTORIZACION PARA UTILIZAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN :</b> Autorizo (amos) de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA MINUTO DE DIOS , a quien represente o a quien ceda sus derechos o a quien esta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que somos titulares o como representantes de este, para que consulte, solicite, reporte, procese, obtenga, recolecte, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda información relativa a nuestro comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y administradoras de pensiones y/o demás operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a los que tengan acceso en desarrollo de las finalidades previstas en las presentes autorizaciones y declaraciones.				
<b>Manifiestamos</b> de manera expresa, que hemos sido informados del tratamiento al que serán sometidos nuestros datos y su finalidad, por consiguiente autorizo(amos) que estos sean recolectados, almacenados, usados, circulados, tramitados o transferidos a terceros para las siguientes finalidades principales:				
<b>AUTORIZACION DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS:</b> La Cooperativa Minuto de Dios esta libremente facultada para aceptar o negar la solicitud del Fondo Solidario contenida en el presente documento, acepto(amos) que sean revocables en cualquier momento. En caso de que la presente solicitud sea negada, autorizo(amos) irrevocablemente que los documentos que entregamos para el estudio no nos sean devueltos después de (15) días calendario de la decisión de rechazo.				
<b>AUTORIZACIÓN DE GRABACIÓN DE LLAMADAS:</b> Autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA MINUTO DE DIOS a grabar y conservar en cintas magnetofónicas o en otro medio que consideren idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre los suscritos y la COOPERATIVA MINUTO DE DIOS y/o las entidades externas que la COOPERATIVA MINUTO DE DIOS autorice, la información así obtenida y recopilada será sujeta a reserva en la forma prevista por la ley, sin perjuicio de que pueda utilizarse por las entidades así autorizadas con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito comercial.				
<b>DECLARACION DE INFORMACIÓN:</b> En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, declaro(amos) que he(mos) sido informado(s) de manera clara y expresa de las finalidades con que se recopilan mis(nuestros) datos, del derecho a conocer, actualizar, corregir o suprimir la información entregada, así como que la Política de Protección de Datos se encuentra disponible en la página web <a href="http://www.coopuniminuto.com">www.coopuniminuto.com</a> . Así mismo, he (mos) sido informado(s) que en el evento en que no desee(mos) recibir información comercial o publicitaria proveniente de la COOPERATIVA MINUTO DE DIOS, podre(mos) y entendiendo (entendemos) estas condiciones.				
Para constancia firmamos:				
Firma y huella del Asociado Documento de identidad			Firma y huella del Beneficiario Documento de identidad	
				
<b>DATOS DE ASESOR Y HORA DE RADICACION DE DOCUMENTOS</b>				
Nombre del asesor o funcionario que recibe los documentos			Firma del asesor o funcionario que recibe los documentos	
<b>Nota: No olvides adjuntar el listado de documentos especificados en el Reglamento del Fondo Solidario</b>				