

Recuerde diligenciar los espacios correspondientes y presentar la documentación requerida, sólo así se le dará trámite a esta solicitud.

## DATOS DEL SOLICITANTE

 Apellidos y Nombres:  Identificación C.C. - C.E. No.  Ciudad y fecha de expedición: 

 Ciudad y fecha de nacimiento:  Estado civil:  Personas a cargo: 

 Dirección de residencia:  Barrio:  Estrato:  Reside en vivienda:  Propia  Familiar  Alquilado

 Teléfono de residencia:  Número celular:  Correo personal: 

 Empresa actual:  Dirección:  Teléfono:  Cargo: 

 Fecha de ingreso:    Tipo de contrato:  Indefinido  Fijo  Labor  Salario mensual  Periodicidad de pago: 

 Información bancaria: Tipo de cuenta  Ahorros:  Corriente:  No.  Entidad: 

## Referencias familiares con diferente domicilio y que no convivan con el solicitante

 Apellidos y Nombres  Parantasco  Ciudad  Celular  Fijo 

## INFORMACION FINANCIERA

### - Ingresos Mensuales Permanentes Certificados

 Salario principal \$   
 Otros ingresos \$   
 Detalle origen \$   
 TOTAL INGRESOS \$ 

### - Gastos Mensuales

 Arriendo/cuota vivienda \$   
 Gastos de sostenimiento \$   
 Gastos financieros \$   
 Otros gastos \$   
 TOTAL GASTOS \$ 

### -Relación de bienes de su propiedad

 Dirección   
 Ciudad   
 Escritura número   
 Notaria, Fecha   
 N° Mal. inmobiliaria   
 Vr. Comercial 

 Casa  Apto.  Finca  Otro, cual? 

 Vr. Hipoteca: \$   
 VEHÍCULOS  
 Marca/Modelo   
 Vr. Comercial \$   
 Vr. Deuda \$ 

## DESCRIPCION VALORES POR ASOCIACION

De admisión o readmisión como asociado, autorizo a \_\_\_\_\_, con Nit \_\_\_\_\_ para que de mi sueldo, cesantías, vacaciones, primas, mesada y demás beneficios legales y contractuales a los tenga derecho como empleado, efectúen los descuentos abajo señalados a favor de COOPERATIVA DE GESTION SOCIAL.

De igual forma, en caso de retiro de la empresa mencionada, autorizo para que los valores insolutos de la deuda adquirida con la COOPERATIVA DE GESTION SOCIAL, sean descontados de mi liquidación final del contrato de trabajo, a favor de ésta última.

 CUOTA DE ADMISION (Una sola vez) EL 5,3 % del S.M.M.L.V. \$ 

(Valor no reembolsable)

 APORTE SOCIAL MENSUAL MINIMO 5,3 % S.M.M.L.V. \$ 

\* S.M.M.L.V. Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ Expedida en \_\_\_\_\_ Declaro libremente, que en caso de siniestro (fallecimiento), dejo para todos los efectos legales y jurídicos adquiridos con la COOPERATIVA DE GESTION SOCIAL a los siguientes beneficiarios, quien (es) podrán reclamar mis aportes sociales acumulados con la COOPERATIVA DE GESTION SOCIAL, previa presentación de los documentos que así lo exijan (en orden de preferencia):

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	PORCENTAJE
1			%
2			%
3			%

## AUTORIZACION CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

AUTORIZO expresa e irrevocablemente a \_\_\_\_\_ con Nit.: \_\_\_\_\_ para que obtenga en cualquier tiempo, directamente o a través de cualquier fuente que considere pertinente, las informaciones y referencias relativas a mi comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago y el cumplimiento en general de mis créditos u obligaciones, igualmente autorizo a reportar ante cualquier central de información crediticia como cliente de COOPERATIVA DE GESTION SOCIAL, Nit.: 900.041.258-3 y para que en caso de incumplimiento de las obligaciones que le impone este contrato, informe de tal incumplimiento a dichas centrales de riesgo financiero incluyendo su nombre como moroso.

 HUELLA DIGITAL  
INDICE DERECHO

 APROBADO  V°B°

 RECHAZADO 

FIRMA DEL SOLICITANTE C.C. No.

 CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN  
ACTA No.