



Fecha

DD MM AA

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Oficina Regional	
Fecha de nacimiento: DD MM AA		País		Departamento		Ciudad		Edad	
Sexo: F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		No. de identificación		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>		Lugar de Expedición: País		Departamento	
Ciudad		Fecha de Expedición: DD MM AA		Correo electrónico personal		Celular		Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/> Unión Marital de Hecho <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/>	
Dirección de domicilio		País		Departamento		Ciudad		Barrio	
Teléfono domicilio		Dirección de correspondencia		País		Departamento		Ciudad	
Barrio		Teléfono correspondencia		Nivel educativo: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>		Empresa donde labora o desarrolla su actividad		Actividad Económica	
Cargo/Actividad		Dirección sitio de trabajo o donde desempeña su actividad		Antigüedad en sitio de trabajo/Actividad		Teléfono sitio de trabajo/Actividad		Correo electrónico laboral /Actividad	
País		Departamento		Ciudad		Barrio		Fondo de cesantías	
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Por su actividad u oficio, ¿goza usted de reconocimiento público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

## INFORMACIÓN FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal			
Otros ingresos			
Descripción otros ingresos			
Egresos mensuales			
Total activos			
Total pasivos			

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Si la respuesta es sí, señale los tipos de transacción: Importaciones <input type="checkbox"/> Crédito documentado <input type="checkbox"/> Fiancing de importación <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Reversión de divisas <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	
Giros directos <input type="checkbox"/> Giros financieros <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____	
Entidad: _____ Ciudad: _____ País: _____ Monto mensual promedio: _____	

Declaro expresamente que: 1. Los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione; y que proviene de las actividades que cito a continuación: \_\_\_\_\_ 2. Manifiesto que no admitiré que terceras personas efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, así como tampoco efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. 3. Autorizo a Cooptraiss saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad, en el caso de infracción de cualquiera de las obligaciones señaladas en los numerales anteriores, así como la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad. Expreso mi voluntad de adherirme al Estatuto y a los Reglamentos de la Cooperativa y autorizo la verificación de la información aquí suscrita.

## INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR

Documento de identificación		Nombres y apellidos		Sexo		Fecha de Nacimiento			Parentesco o Vínculo Jurídico (Señale con una X)				
Tipo	Número			F	M	dd	mm	año	Padres	Hermanos	Cónyuge	Cmpañero(a)	Hijos (as)

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido del presente documento, y ratifico las autorizaciones otorgadas y compromisos adquiridos:			
Nombre Asociado	Firma Asociado	Cédula	Huella

## AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES E INFORMACION FINANCIERA

Autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a la COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (COOPTRAISS) NIT No. 860.014.397 – 1 Y SUS INSTITUCIONES AUXILIARES DE COOPERATIVISMO, quienes en adelante y conjuntamente se denominarán LAS ENTIDADES, para realizar el tratamiento de los datos personales que ya se encuentran en las bases de datos propiedad de aquellas y los que en adelante se recolecten y almacenen con las finalidades legítimas propias de su objeto social y misional y las cuales de acuerdo con la Constitución y la Ley son las que a continuación se expresan:

- Solicitar, consultar, compartir, informar, reportar, procesar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar ante Operadores de Información y Riesgo, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos, todo lo referente a información financiera, comercial y crediticia (pasada, presente y futura), y aquella relacionada con los derechos y obligaciones originados en virtud de cualquier contrato u operación que se haya llegado o llegare a celebrar o realizar.
- Consultar, solicitar o verificar información sobre datos de ubicación y contacto, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuera en Colombia o en el exterior.
- Contactar a los asociados, proveedores, aliados comerciales y trabajadores a través del envío de mensajes por cualquier medio.
- Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar, compartir, y eliminar información y documentación incluso aún, cuando no se haya perfeccionado o una relación contractual o después de finalizada la misma.
- Compilar y remitir a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que repose en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras.
- Compartir, transmitir, transferir y divulgar información y documentación con las siguientes personas: a) Instituciones Auxiliares de Cooperativismo propiedad de COOPTRAISS. b) Quienes ofrezcan o suministren bienes y servicios a LAS ENTIDADES para la adecuada prestación de los mismos; o a quienes en alianza con LAS ENTIDADES, ofrezcan productos o servicios que conlleven beneficios. c) Entidades con las cuales LAS ENTIDADES tengan celebrados contratos de uso de red. d) La(s) aseguradora(s) con la(s) cual(es) LAS ENTIDADES tengan contratadas pólizas o con las cuales se decida a futuro contratar, así como los intermediarios de seguros o reaseguros. e) El comercializador o proveedor de los bienes o servicios financiados por LAS ENTIDADES. f) Terceros contratados por LAS ENTIDADES para cobranza judicial y extrajudicial, así como para la localización e investigación de bienes y derechos. g) A las entidades que realizan pagos, subsidios o beneficios. h) Terceros contratados por LAS ENTIDADES o personas que en virtud de cualquier relación contractual con dichos terceros, llevan a cabo avalúos. i) Entidades operadoras de sistemas de pago de bajo valor y demás entidades nacionales o internacionales que participan en dichos sistemas. j) Entidades de corresponsalia en el exterior y/o con Bancos Corresponsales en virtud de operaciones realizadas a través de o con estas entidades. k) Personas que estén interesadas en la adquisición de cartera de LAS ENTIDADES o que la adquieran a cualquier título. l) A las bolsas de valores, administradores de sistemas de negociación y registro, a los proveedores de precios, a los organismos de autorregulación, los depósitos de valores y demás proveedores de infraestructura del mercado de valores, para que recopilen, administren, intercambien información entre ellos y la pongan en circulación en el mercado de valores.
- Contactar a los asociados, proveedores, aliados comerciales y trabajadores y efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado, interbancaria y financiera.
- Establecer, mantener y terminar una relación contractual y actualizar la información.
- Solicitar y suministrar información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole, por cualquier medio, inclusive y sin limitarse a ello, lo relativo al envío de mensajes al (los) número(s) celular(es) y al (los) correo(s) electrónico(s) registrado(s).
- Suministrar información concerniente al seguro de depósitos del Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas (FOGACOOP).
- Consultar multas y/o sanciones ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales.
- En el caso de quienes ostentan la calidad de trabajadores de LAS ENTIDADES para: a) Administrar y operar, directamente o por conducto de terceros, los procesos de selección y vinculación de personal, incluyendo la evaluación y calificación de los participantes y la verificación de referencias laborales y personales, y la realización de estudios de seguridad; b) Desarrollar las actividades propias de la gestión de Recursos Humanos dentro de LAS ENTIDADES, tales como nómina, afiliaciones a entidades del sistema general de seguridad social, actividades de bienestar y salud ocupacional, ejercicio de la potestad sancionatoria del empleador, entre otras; c) Realizar los pagos necesarios derivados de la ejecución del contrato de trabajo y/o su terminación, y las demás prestaciones sociales a que haya lugar de conformidad con la ley aplicable; d) Contratar beneficios laborales con terceros, tales como seguros de vida, gastos médicos, entre otros; e) Notificar a contactos autorizados en caso de emergencias durante el horario de trabajo o con ocasión del desarrollo del mismo; f) Coordinar el desarrollo profesional de los trabajadores, el acceso de los trabajadores a los recursos informáticos del empleador y dar soporte para su utilización y g) Planificar actividades empresariales.
- En el caso de quienes ostentan la calidad de proveedores y/o contratistas de LAS ENTIDADES para: a) Efectuar invitaciones a participar en procesos de selección y a eventos organizados o patrocinados por LAS ENTIDADES; b) Evaluar el cumplimiento de las obligaciones contraídas; c) Hacer el registro en los sistemas de LAS ENTIDADES y d) Procesar pagos y verificar saldos pendientes.
- En general, realizar el tratamiento de datos según las políticas de protección de datos de LAS ENTIDADES.

LAS ENTIDADES actuarán como responsables y encargadas del tratamiento de los datos personales de los cuales es usted titular y aquellas, conjunta o separadamente podrán solicitar, recolectar, consultar, usar, compartir, transferir, informar, reportar, procesar, modificar, realizar tratamiento, actualizar, aclarar, depurar, analizar, cruzar, retirar o divulgar los datos personales conforme a la POLÍTICA INTERNA DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE DATOS PERSONALES disponible en la página web: WWW.COOPTRAISS.COM. En todo caso el tratamiento se sujeta a los límites que se derivan de la naturaleza de los datos personales, de las disposiciones de la Constitución, de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013 por ello, LAS ENTIDADES se obligan a manejar las bases de datos con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. LAS ENTIDADES garantizarán en virtud de lo anterior la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de los datos y se reservará el derecho de modificar la POLÍTICA INTERNA DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE DATOS PERSONALES en cualquier momento. Cualquier modificación será informada y publicada oportunamente en la página web.

De igual forma, usted como Titular de los datos personales no está obligado a suministrar ni a autorizar el tratamiento de datos de menores de edad ni datos sensibles (aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos), siendo por ende facultativo y puede ejercer en cualquier momento y de manera gratuita los derechos previstos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012 a través de los canales dispuestos por LAS ENTIDADES, observando el procedimiento descrito en la POLÍTICA INTERNA DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE DATOS PERSONALES, la cual como ya se señaló se encuentra disponible en la página web: WWW.COOPTRAISS.COM y frente a cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puede contactar a LAS ENTIDADES de forma presencial o por escrito en la Calle 24 No. 26 – 70 Piso 5 Sección Jurídica en la ciudad de Bogotá D.C. o a través de la línea telefónica: (1) 5185066 Ext: 1413 – 1515 -1516 -1517 – 1519 o por mensaje al correo electrónico: protecciondedatos@cooptraiss.com

En definitiva, manifiesto que me ha sido suministrada la información concerniente al seguro de depósitos del Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas (FOGACOOP) y que todos los datos suministrados y que obran en la base de datos de LAS ENTIDADES son ciertos, que la información es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona, nacional o extranjera desde ahora y mientras subsista alguna relación con LAS ENTIDADES y me comprometo a actualizarla o confirmarla al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. Así mismo autorizo a LAS ENTIDADES a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico obrante en las bases de datos propiedad de aquellas y en caso de no autorizar alguno de estos medios a manifestarlo a través de cualquiera de los canales dispuestos para ello.

Autorizo el envío de mensajes al celular	<input type="checkbox"/>
Autorizo el envío de mensajes al correo electrónico	<input type="checkbox"/>

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido del presente documento, y ratifico las autorizaciones otorgadas y compromisos adquiridos:

Nombre Asociado

Firma Asociado

Cédula

