



FORMATO DE AFILIACIÓN DE MENORES DE EDAD

Ciudad: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Señores: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN "INOVACOOP", comedidamente solicito consideren el ingreso de mi hijo (a) menor de edad como asociado a INOVACOOP, afiliación que se hará efectiva una vez realizado el primer aporte, para lo cual suministro la siguiente información:

1. DATOS BÁSICOS ASPIRANTE MENOR DE EDAD							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: ☐ R.C. ☐ T.I. ☐ OTRO N° _____				LUGAR DE NACIMIENTO: _____		FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AA	
SEXO: M ☐ F ☐							
Fecha de expedición: ____/____/____ (DD/MM/AAAA)							
PRIMER APELLIDO: _____		SEGUNDO APELLIDO: _____		PRIMER NOMBRE: _____		SEGUNDO NOMBRE: _____	
2. MESADA Y VALOR DEL APORTE							
Mesada mensual asignada: \$ _____							
Porcentaje de aporte: ☐ 6 % ☐ 7 % ☐ 8 % ☐ 9 % ☐ 10 %							
Valor del aporte mensual: \$ _____							
¿Aporte diferente al porcentaje establecido? ☐ Sí ☐ No							
Si respondió Sí, indique el valor: \$ _____							
3. DATOS BÁSICOS TUTOR, REPRESENTANTE LEGAL O CURADOR							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO N° _____				PARENTESCO: _____			
Fecha de expedición: ____/____/____ (DD/MM/AAAA)							
PRIMER APELLIDO: _____		SEGUNDO APELLIDO: _____		PRIMER NOMBRE: _____		SEGUNDO NOMBRE: _____	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____			CELULAR/TELÉFONO FIJO: _____		CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: _____		
4. DECLARACIÓN ORIGEN DE RECURSOS							
Los recursos son productos de los valores asignados por el tutor, representante legal o curador en la mesada mensual ☐							
5. BENEFICIARIOS							
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	AFINIDAD	% DESIGNADO
1							
2							
3							
6. TERMINOS Y CONDICIONES							
- El valor mínimo de ahorro para los menores de edad es de veinte mil pesos MCTE (\$20.000). - El porcentaje de ahorro podrá ser desde el 6%, hasta el 10% de la mesada mensual asignada por el tutor del menor, en caso de que este valor no supere el valor mínimo de ahorro, se deberá asignar un valor diferente que sea igual o superior al valor mínimo. - Para realizar la afiliación del menor de edad el registro civil de nacimiento debe tener como máximo 60 días de expedición. - Para efectos de esta solicitud de afiliación y en calidad de Tutor, Representante Legal o Curador del solicitante menor de edad, hago constar que los demás datos necesarios para completar la información requerida con esta solicitud de afiliación, de conformidad a la normatividad vigente, corresponde a la información suministrada en mi solicitud de afiliación o en la actualización de datos que realice periódicamente.							
7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES							
Declaro que BENEFICIAR ENTIDAD INOVACOOP, me ha informado: - Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentra en la página web de la respectiva entidad: https://www.inovacoop.com.co. - Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas. - Que los datos relacionados con mis beneficiarios se entienden autorizados a través de la estipulación a favor de otro con la finalidad de garantizar sus derechos. - Que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, a actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a INOVACOOP y/o cualquier sociedad controlada, que directa o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante INOVACOOP para: - Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Captar ahorro a través de depósitos a la vista, a término, mediante la expedición de CDAT, o contractual, 2) Ofrecer productos y servicios de INOVACOOP 3) Solicitar y reportar a las Centrales de Información del Sector Financiero o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos referentes a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial. - Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 12 del decreto 1377 de 2013. - Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. - Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.							
8. FIRMA Y HUELLA							
Mediante el presente documento manifiesto que estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente mi información y además aquella que solicite INOVACOOP por cada producto o servicio. Adicionalmente, cuando se presenten cambios en el documento de identificación del menor de edad que represento, informaré de tal hecho a la Cooperativa, para realizar el respectivo proceso de actualización de información. De igual manera como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a:							
LOS _____ DIAS DEL MES _____ DEL AÑO _____ EN LA CIUDAD DE _____							
Representante legal o tutor, C.C. No. _____				Firma _____		Huella índice derecho	
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE INOVACOOP							
Funcionario que recibe: _____							
Cargo: _____							
Fecha de revisión: _____							
Firma: _____							

Registra tu nombre o firma oficial: _____

BIENVENIDO AL VIAJE HACIA TU FUTURO

