



## FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE ASOCIADO

FOTO

Vigilado por la Superintendencia de Puertos y Transporte  
[www.taxlaferia.com](http://www.taxlaferia.com)

Fecha de Solicitud: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Persona ( ) Natural ( ) Jurídica

1. \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

2. Tipo de documento de identificación: ( ) C.C. ( ) C.E. ( ) Otra \_\_\_\_\_

Nº de Identificación: \_\_\_\_\_ Fecha de Exp \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: día \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_ país: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

4. Género: ( ) Femenino ( ) Masculino

5. Estado civil: ( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Viudo(a) ( ) Divorciado (a) ( ) Unión Libre

6. Personas a cargo: \_\_\_\_\_ Número de Hijos: \_\_\_\_\_

7. Nivel Académico: ( ) Posgrado ( ) Universitario ( ) Tecnológico ( ) Bachillerato ( ) Primaria  
( ) Ninguno

Título obtenido: \_\_\_\_\_

Plantel que otorga el título: \_\_\_\_\_

8. Profesión: \_\_\_\_\_

9. Ocupación

- |                              |                      |                 |
|------------------------------|----------------------|-----------------|
| ( ) Funcionario público      | ( ) Comerciante      | ( ) Empleado    |
| ( ) Desempleado con ingresos | ( ) Rentista Capital | ( ) Jubilado    |
| ( ) Desempleado sin ingresos | ( ) Estudiante       | ( ) Ama de casa |
| ( ) Independiente            | ( ) Agricultor       | ( ) Ganadero    |
| ( ) Otro, Cual: _____        |                      |                 |

10. Estrato Socio- Económico: \_\_\_\_\_

11. Empresa donde labora \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

12. Origen de los fondos y/o bienes

Ingresos mensuales promedio: \$ \_\_\_\_\_ Egresos mensuales: \$ \_\_\_\_\_

Total Activos: \$ \_\_\_\_\_

Total Pasivos: \$ \_\_\_\_\_

Declara Renta: ( ) Si ( ) No

Valor comercial de los vehículos a su nombre: \$ \_\_\_\_\_

Valor comercial de los bienes raíces a su nombre: \$ \_\_\_\_\_

Los recursos y bienes no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.

13. Realiza operaciones en moneda extranjera: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. Tipo de vivienda: ( ) Propia ( ) Alquilada ( ) Familiar

15. Dirección Residencia: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_



## FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE ASOCIADO

Vigilado por la Superintendencia de Puertos y Transporte

[www.taxlaferia.com](http://www.taxlaferia.com)

### 16. Datos del conyugue

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_  
Documento de identidad: \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Empresa donde labora: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_

### 17. ¿Ha tenido vehículos en otra empresa de transporte?

No ( ) Si ( ) Cual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Fechas: \_\_\_\_\_  
Tipo de Transporte: ( ) Colectivo ( ) Urbano ( ) Intermunicipal ( ) Individual ( ) Carga ( ) Otra

### 18. Información Bancaria (Para todos)

Entidad bancaria donde tiene la cuenta	Nº de la cuenta	Antigüedad

### 19. Referencias Personales (Para todos)

Nombre	No. Cédula	Teléfono	Dirección

### 20. Referencias Comerciales (Para todos)

Nombre del Establecimiento Comercial	Nombre de quien da información	Cargo	Teléfono	Tiempo de relación comercial

### 21. Características del vehículo a comprar (Para todos)

No. Interno \_\_\_\_\_ Placa \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

Nombre del Asociado(s) que vende(n): \_\_\_\_\_

### 22. Ha realizado el curso básico de Cooperativismo SI ( ) NO ( )

Certifico que la información suministrada en este formulario es verídica.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la Entidad por cada producto o servicio que utilice.

Autorizo a la Cooperativa para que consulte y reporte información a las Centrales de Riesgo.

### 23. COMPROMISO DE CAPACITACIÓN SOBRE CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_. Mediante la firma del presente documento y según lo contemplado en el artículo 24 de la Ley 79 de 1988, ME COMPROMETO A:

Adquirir conocimiento sobre los principios básicos del Cooperativismo, características del acuerdo cooperativo y estatutos que rigen nuestra Cooperativa.

Así mismo quedó enterado, que de no realizar dicho curso no podré participar en los eventos y beneficios que programé y otorgue la Cooperativa a sus asociados.

Para lo anterior estoy dispuesto a asistir a la Capacitación para el día y la hora que la Cooperativa lo programe.

\_\_\_\_\_  
**Firma**  
**Requisitos**

1. Formulario debidamente diligenciado.
2. Foto reciente.
3. Fotocopia de la cédula ampliada al 150%.
4. Fotocopia de la declaración de renta, si declara.
5. Aprobación del Consejo de Administración para su ingreso, dando cumplimiento al Artículo 15 de los estatutos vigentes



Huella índice derecho