



# COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA. COONARTAX

NIT: 891.200.539-9

REGISTRO No. 261 DEL LIBRO 1 DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

San Juan de Pasto: \_\_\_\_\_  
Día - Mes - Año

Señores:  
Consejo De Administración COONARTAX LTDA.

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

En forma comedida, solicito a ustedes se sirvan considerar mi admisión como asociado(a) de la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA., comprometiéndome a cumplir con el estatuto y reglamentos que rigen a la Cooperativa, en caso de ser aceptado(a), anexo a la presente la solicitud de afiliación todos mis datos personales, para los efectos que estimen convenientes.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

### 1. IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo del Solicitante: \_\_\_\_\_

Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### 2. INFORMACIÓN LABORAL

Entidad donde labora: \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual: \$ \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Entidad donde labora: \_\_\_\_\_ Ingreso Mensual: \$ \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### 3. NIVEL EDUCATIVO

Primaria

Técnica

Profesional

Doctorado

Secundaria

Tecnológica

Postgrado

Postdoctorado

### 4. CAPACITACIÓN EN COOPERATIVISMO

Básico

Avanzado

Otro  Cual? \_\_\_\_\_

## 5. INFORMACIÓN NÚCLEO FAMILIAR

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual (Opcional): \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual (Opcional): \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual (Opcional): \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual (Opcional): \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual (Opcional): \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual (Opcional): \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

## 6. BENEFICIARIOS DE LOS DERECHOS DEL ASOCIADO EN COOPERATIVA POR MUERTE

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Autorizo a las personas señaladas como beneficiarios para que en caso de mi fallecimiento reciban lo que corresponda en los porcentajes (%) señalados anteriormente en la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA. COONARTAX, conforme a lo establecido en la ley, los estatutos y reglamentos de COONARTAX. Manifiesto que está decisión la tomo en forma libre y voluntaria, sin presión alguna y con todas mis facultades mentales.

**7. DATOS DEL VEHICULO AFILIADO A COONARTAX OBJETO DE VINCULACIÓN A LA COOPERATIVA.**

Nº. ÚNICO:	_____	PLACA:	_____
MARCA:	_____	MODELO:	_____
Nº. DE CHASIS:	_____	MOTOR:	_____
RADIO DE ACCIÓN:	URBANA	COLOR:	AMARILLO

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO.**

Declaro expresamente que:

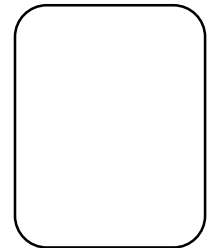
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo; no provienen de actividades ilícitas según lo contemplado en el código Penal Colombiano.
2. Certifico que la información Suministrada en éste documento es veraz y autorizo su verificación, así mismo me obligo a actualizarla en el momento que cambie.
3. Autorizo, con carácter permanente a la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA. "COONARTAX", para que con fines estadísticos y de información interbancaria, informe, reporte, y consulte a personas y entidades externas o bases de datos públicas y/o privadas, sobre el manejo de mis cuentas, los saldos a mi favor, a cargo, sobre mi trayectoria y comportamiento con las instituciones financieras, comerciales y cooperativas del país.

En constancia de haber leído éste documento, comprendido y aceptado sus alcances firmo

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Huella Índice Derecho

**Adjunto:**

1. *Cedula de Ciudadanía (150%)*
2. *Certificado de Antecedentes Disciplinarios.*
3. *Dos Recomendaciones Personales*
4. *Contrato de Compra – Venta*
5. *Licencia de Transito (Tarjeta de Propiedad)*
6. *Acta de Compromiso para realizar el traspaso en el término de 30 días hábiles*
7. *Acta de Compromiso para realizar el curso de cooperativismo*