



**CONOCIMIENTO, SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

Código: FOR-GER-LA/FT-01

Versión: 00

Página 1 de 4

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a la COOPERATIVA MULTIACTIVA TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL "COOMTGI" para realizar tratamiento de sus datos personales con la finalidad de realizar el trámite de afiliación o actualizar la información que haya cambiado de un año al otro; otorgar los beneficios que se adquieren con la afiliación; consultar la información del titular registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional; atender requerimientos de entidades públicas o privadas, quienes en cumplimiento de mandatos legales o contractuales estén autorizadas para solicitar y acceder a los mismos y, en general, para las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en <http://www.coomtgi.com/website/index.php/asociados/153-proteccion-de-datos-personales>

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento es la **COOPERATIVA MULTIACTIVA TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL "COOMTGI"** ubicada en la carrera 9 No. 73-44 de Bogotá D.C. Teléfono: 3138400 ext. 2486. Correo electrónico: [gerente.coomtgi@tgi.com.co](mailto:gerente.coomtgi@tgi.com.co) / [asistente.coomtgi@tgi.com.co](mailto:asistente.coomtgi@tgi.com.co)

**DATOS GENERALES**

<b>Nombre y Apellidos:</b>													
<b>Documento de Identidad</b>	C.C.		T.I.		NIT.		C.E.		PAS.		<b>No.:</b>		
<b>Lugar de Nacimiento:</b>				<b>Fecha:</b>	D	M	A	<b>Municipio:</b>			<b>Departamento:</b>		
<b>Dirección de Domicilio:</b>								<b>Barrio:</b>				<b>Estrato:</b>	
<b>Departamento:</b>					<b>Municipio:</b>				<b>Teléfono:</b>				
<b>Celular:</b>				<b>Correo Electrónico:</b>									
<b>Nombre de la Empresa donde Labora:</b>							<b>Cargo:</b>						
<b>Dirección Trabajo:</b>								<b>Barrio:</b>					
<b>Departamento:</b>					<b>Municipio:</b>				<b>Teléfono:</b>				
<b>Tipo de Contrato</b>													
<b>Ocupación - Oficio-Profesión:</b>									<b>Administra Recursos Públicos:</b>	SI		NO	
<b>Actividad Económica:</b>											<b>CIU:</b>		
<b>Estado Civil:</b>	Soltero (a)		Casado (a)		Unión Libre		Viudo(a)		Otro:		<b>No. Personas a Cargo</b>		
<b>Mujer Cabeza de Familia:</b>	SI		NO		<b>Número de Hijos:</b>			<b>Edades:</b>					
<b>Nivel de Estudios</b>	<b>Primaria:</b>				<b>Secundaria:</b>				<b>Técnico:</b>			<b>Tecnólogo:</b>	
	<b>Universitario:</b>				<b>Especialización:</b>				<b>Maestría:</b>			<b>Doctorado:</b>	



**CONOCIMIENTO, SOLICITUD DE AFILIACIÓN O  
ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN**

Código: FOR-GER-  
LA/FT-01  
Versión: 00  
Página 2 de 4

<b>Nombres y Apellidos del Cónyuge:</b>				<b>C.C.</b>				
<b>Profesión u Ocupación:</b>		<b>Empresa donde Labora:</b>		<b>Cargo:</b>				
<b>Dirección:</b>				<b>Teléfono:</b>				
<b>Casa Propia :</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Vehículo:</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>Negocio Propio:</b>	<b>Profesional Independiente:</b>	<b>Empleado:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha Ingreso Empresa:</b>
<b>INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES:</b>				
<b>a. Tipo de Salarios</b>	<b>Empresa</b>	<b>Dirección</b>	<b>Salario Mensual</b>	
			\$	
			\$	
			\$	
<b>b. Honorarios:</b>			\$	
<b>c. Otros (Detallar)</b>			\$	
<b>Egresos Mensuales:</b>			\$	
<b>Total Activos:</b>			\$	
<b>Total Pasivos:</b>			\$	

<b>Beneficiarios</b>	<b>Identificación</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Porcentaje</b>

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

<b>Realiza Operaciones en Moneda Extranjera:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Cuales:</b>	
<b>Realiza Cuentas en Moneda Extranjera:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Banco:</b>	<b>No. Cuenta:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Moneda:</b>	<b>País:</b>		
<b>Declaro que No realizo transacciones en Moneda Extranjera</b>				



**CONOCIMIENTO, SOLICITUD DE AFILIACIÓN O  
ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN**

Código: FOR-GER-  
LA/FT-01

Versión: 00

Página 3 de 4

**Huella Índice  
Derecho**

**SI ES FAMILIAR DE ASOCIADO O EMPLEADO DE COOMTGI INDIQUE:**

<b>Nombre del Asociado:</b>			
<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>Parentesco:</b>		<b>¿Depende Económicamente de él?</b>	

**REFERENCIAS**

**(Para Todas las Solicitudes de Afiliación a COOMTGI)**

**a. Familiares:**

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Teléfono</b>

**b. Comerciales y/o Bancarias**

<b>Nombre de la Entidad</b>	<b>No. Cuenta</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>

**Certifico que la información suministrada es verídica. Autorizo a COOMTGI para que la verifique. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la Entidad por cada producto o servicio que utilice. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.**

<b>Fecha:</b>	<b>Día/Mes/Año</b>	<b>Huella</b>
<b>Firma del Asociado:</b>		
<b>Valor a Aportar:</b>	<b>En caso de ser aceptado como asociado, me comprometo a:</b> <b>1. Donar el valor equivalente al 10% de un S.M.M.L.V. aproximado al múltiplo de cien por exceso o defecto, el cual alimentará el Fondo Protección Cartera.</b> <b>2. Aportar mensualmente como mínimo el tres por ciento (3%) de mi salario o remuneración mensual como aportes sociales ordinarios.</b> <b>3. Cuando no esté recibiendo una remuneración mensual, el aporte será liquidado sobre un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.</b>	



**CONOCIMIENTO, SOLICITUD DE AFILIACIÓN O  
ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN**

Código: FOR-GER-  
LA/FT-01

Versión: 00

Página 4 de 4

**DOCUMENTOS ANEXOS**

Nombre del Documento	Nuevo Afiliado	Actualización de Datos
Fotocopia al 150% del Documento de Identificación	x	
Constancia de Ingresos (Honorarios, Laborales, Certificación de ingresos y retenciones)	x	x
Declaración de Renta del último periodo gravable disponible	x	x
Fotocopia del Número de Identificación Tributaria RUT	x	x
Orden a autorización de descuento	x	

**ESPACIO USO PARA COOMTGI**

**Observaciones:**

Fecha Realización Entrevista

Fecha Verificación Información:

Nombre del Funcionario que Realizó la Entrevista:

Firma del Funcionario que Realizó la Entrevista:

Nombre del Funcionario que Verificó la Información:

Firma del Funcionario que Verificó la Información:

**ESPACIO USO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE COOMTGI**

Solicitud:

Aprobada:

Negada:

Acta No.:

Fecha: