

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES
“COOASESORES CTA”**

**DOCUMENTACION REQUERIDA PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE INGRESO
COMO ASOCIADO A COOASESORES CTA
2017**

▪ **DOCUMENTOS:**

- Tres (3) fotos recientes, 3 x 4 cms., a color.
- Tres (3) fotocopias de la cédula al 150%
- Fotocopia de sus certificados de idoneidad expedidos por la entidad competente.
- Cartas expedidas por las compañías o entidades con las que esté vinculado actualmente, en las cuales se certifique su fecha de vinculación, su promedio mensual de ingresos y los ramos que tiene autorizados para su comercialización.

Nota: Si no tiene ninguna vinculación contractual vigente, deberá acreditar su experiencia mediante un certificado expedido por las compañías o entidades en las cuales estuvo vinculado, indicando el tiempo laborado, cargo desempeñado y promedio mensual de ingresos.

- Certificados de acreditación de formación académica.
- Hoja de vida profesional.
- Compromiso de producción y listado de negocios a ingresar, con valor de primas.
- Referencias escritas de dos asociados vigentes.
- Certificado de ingresos Laborales.
- Certificado de EPS, Pensión y Cesantías.

▪ **FORMATOS ANEXOS DILIGENCIADOS**

▪ **CUOTA DE ADMISIÓN: \$1.475.434.**

El pago debe realizarse en efectivo o con cheque personal, en la **cuenta corriente** de Bancolombia N° **00401452364 a nombre de Coasesores**, en formato de recaudo empresarial colocando como referencia la cédula del aspirante.

FORMA DE PAGO: Pago de contado en una sola cuota. La consignación se debe adjuntar a los documentos

MAYORES INFORMES
NATALY DUQUE PÉREZ
COORDINADORA DEPARTAMENTO SOCIAL
(4) 3699933 -MEDELLIN
Coord.bienestar@provision.com.co

FOTO

FICHA DE INSCRIPCION

FECHA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD: D____ M____ A____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.C. No. _____ DE: _____

CONDICIÓN DEL ASPIRANTE:

A. INTERMEDIARIO DE SEGUROS:

DEPENDIENTE () INDEPENDIENTE () AGENCIA ()

NOMBRE DE LA AGENCIA _____ CARGO _____

B. EX – FUNCIONARIO O EX - INTERMEDIARIO DE COMPAÑÍA ASEGURADORA ()

C. OTRO () ESPECIFIQUE: _____

SI RESPONDIÓ A, SEÑALE LAS COMPAÑÍAS CON LAS CUALES TIENE CLAVE VIGENTE:

NOMBRE COMPAÑÍA	SUCURSAL	CLAVE	INGRESO D / M / A	COMISIONES MES (\$)
1. _____	_____	_____	___/___/___	_____
2. _____	_____	_____	___/___/___	_____
3. _____	_____	_____	___/___/___	_____

SI RESPONDIÓ B Ó C, SEÑALE LAS ENTIDADES CON LAS CUALES ESTUVO VINCULADO:

NOMBRE COMPAÑÍA	CARGO EJERCIDO	INGRESO D / M / A	RETIRO D / M / A
1. _____	_____	___/___/___	___/___/___
2. _____	_____	___/___/___	___/___/___
3. _____	_____	___/___/___	___/___/___

FECHA DE NACIMIENTO: D____ M____ A____ LUGAR: _____

ESTUDIOS ACTUALEZ: (PROGRAMA, SEMESTRE E INSTITUCION)

ESTUDIOS REALIZADOS (ÚNICAMENTE LOS QUE SE HAYAN COMPLETADO Y OBTENIDO TÍTULO):

ESTADO CIVIL: SOLTERO___ CASADO___ SEPARADO___ VIUDO___ UNIÓN LIBRE___

NOMBRE CÓNYUGE O COMPAÑERO (A): _____

OCUPACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO (A): _____

NIVEL DE ESTUDIO (PROGRAMA, SEMESTRE E INSTITUCION)

FECHA DE NACIMIENTO CÓNYUGE O COMPAÑERO (A): D____ M____ A____

NOMBRE DE LOS HIJOS

SEXO

FECHA DE NACIMIENTO

(F)-(M)

1. _____

D____ M____ A____

2. _____

D____ M____ A____

3. _____

D____ M____ A____

4. _____

D____ M____ A____

NIVEL DE ESTUDIOS

	BASICA PRIMARIA Grado -Institución	BACHILLERATO Grado -Institución	PREGRADO Semestre-Institución	OTRAS
1				
2				
3				
4				

DIR. OFICINA: _____

CIUDAD: _____ TELÉFONO OFICINA: _____

E – MAIL 1: _____

E - MAIL 2: _____

CELULAR 1: _____ CELULAR 2: _____

FAX: _____

DIR. RESIDENCIA: _____

CIUDAD: _____ TELÉFONO RESIDENCIA: _____

HABITA VIVIENDA: PROPIA () ARRENDADA () FAMILIAR ()

NÚMERO DE VIVIENDAS QUE POSEE _____ NÚMERO DE VEHÍCULOS QUE POSEE _____

OTRO TIPO DE BIENES O NEGOCIOS: _____

E.P.S. _____ FONDO DE PENSIONES: _____

A.R.L. _____ PENSIONADO O JUBILADO: SI () NO ()

PERTENECE A OTRA COOPERATIVA: SI () NO () CUÁL? _____

CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACIÓN: BANCO: _____

AHORROS ____ CORRIENTE ____ NÚMERO: _____

INDÍQUENOS POR FAVOR CUÁLES SON SUS PRINCIPALES HOBBIES: _____

NOMBRE COMPLETO Y NÚMERO DE CÉDULA DEL TRAMITADOR AUTORIZADO:

FIRMA DEL ASPIRANTE

PRESENTADO POR:

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

IMPORTANTE: LA RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS NO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE SU INGRESO COMO ASOCIADO. ÉSTE ESTARÁ SUJETO A LA DECISIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y QUEDARÁ REGISTRADO EN ACTA.

COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
DEPARTAMENTO DE PRODUCTORES

NOMBRE DEL PRODUCTOR

CODIGO

OFICINA

AUTORIZO A LAS COMPAÑÍAS SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A., SURAMERICANA DE CAPITALIZACIÓN S.A., PARA DESCONTAR DE MIS COMISIONES LA SUMA DE \$98.000 MENSUALES CORRESPONDIENTE A LOS APORTES SOCIALES SUSCRITOS CON LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES – COOASESORES CTA - ACOGIÉNDOME A LOS ESTATUTOS EN SU ARTICULO 43.

EN CASO DE RETIRO, LA COMPAÑÍA QUEDA AUTORIZADA PARA RETENER DE LAS COMISIONES Y/O PRESTACIONES, EL SALDO INSOLUTO.

CIUDAD Y FECHA

FIRMA DEL ASOCIADO

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN
INVERSIONES
“COOASESORES CTA”**

NOMBRE

AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES “COOASESORES CTA”, PARA DESCONTAR DEL PAGO DE MIS COMPENSACIONES ORDINARIAS VARIABLES LA SUMA DE \$98.000 MENSUALES, CORRESPONDIENTE A LOS APORTES SOCIALES SUSCRITOS CON LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES “COOASESORES CTA”, ACOGIÉNDOME A LOS ESTATUTOS EN SU ARTICULO 43.

EN CASO DE RETIRO, LA COOPERATIVA QUEDA AUTORIZADA PARA RETENER DE LAS COMISIONES Y/O PRESTACIONES EL SALDO INSOLUTO.

CIUDAD Y FECHA

FIRMA DEL ASOCIADO

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES COOASESORES
CTA
NIT. 800.152.512-3

**ACUERDO INDIVIDUAL DE PAGO DE COMPENSACIONES Y RETRIBUCIONES DE
TRABAJO ASOCIADO**

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de la ciudad de _____, autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES "COOASESORES CTA", para que mis COMPENSACIONES Y RETRIBUCIONES por el trabajo asociado que realizo en mi Cooperativa me sean entregadas conforme a los porcentajes autorizados a los estipulados en el Régimen de Trabajo Asociado y Acuerdo de Compensaciones vigente.

Firma del Trabajador Asociado

Funcionario de Coasesores que recibe

Fecha: _____

AUTORIZACIÓN DE CUENTA BANCARIA PARA PAGO DE COMPENSACIONES

YO _____, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No _____ DE _____, AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES COOASESORES CTA PARA QUE ME CONSIGNEN LAS COMPENSACIONES EN LA SIGUIENTE CUENTA A MI NOMBRE, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL RÉGIMEN DE TRABAJO ASOCIADO:

BANCOLOMBIA AHORROS _____

BANCOLOMBIA CORRIENTE _____

OTRA ENTIDAD BANCARIA: NOMBRE _____

AHORROS _____ CORRIENTE _____

NÚMERO DE LA CUENTA: _____

LO ANTERIOR LO HAGO A TÍTULO PERSONAL Y COMO ASOCIADO DE ESTA ENTIDAD COOPERATIVA.

FIRMA ASOCIADO

FECHA

CARTA DE INSTRUCCIÓN AUTORIZACIÓN DILIGENCIAMIENTO DE PAGARÉ

Medellín, _____ de _____ año _____

Señores

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES
COOASESORES CTA Y / O COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA**

Ciudad

Apreciados Señores:

En la fecha he entregado a la Empresa que usted representa el Pagaré identificado con el número _____ a favor de _____ y a mi cargo (o a cargo de la sociedad que represento legalmente) el cual servirá para incorporar en él las sumas que adeude por concepto de obligaciones pendientes que tenga a mi nombre, al momento que la entidad considere hacer uso de él, cualquiera que sea la causa. Por tal motivo, manifiesto que suscribo la presente Carta de Instrucción para que los espacios en blanco del título valor del cual forma parte integrante, sean completados por el tenedor legítimo de éste, según establece el Artículo 622 del Código de Comercio y de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. La cuantía del capital a pagar, el plazo, el lugar de pago y la fecha del vencimiento del título valor podrán ser llenados por el tenedor legítimo de éste, una vez se establezca el monto de las deudas que queden a mi cargo, por cualquier concepto y, en especial, por aquellas que tenga su causa en cualquier negligencia o culpa que se me impute en el cumplimiento de mi labor como intermediario de seguros.
2. El tenedor legítimo del título valor al que accede la presente Carta de Instrucción no tendrá que dar aviso previo para completar el Pagaré.
3. El valor de los intereses de plazo y los moratorios será el máximo legal permitido por la ley, al momento en que el tenedor legítimo complete el Pagaré.
4. La fecha de vencimiento será la del día en que se diligencie por el tenedor legítimo.

Nombre:

Cedula:

Firma _____

Realizar reconocimiento de texto y firma, con huella, en Notaría.

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES
COOASESORES CTA
Y COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA**

PAGARÉ

PAGARÉ NRO: _____

DEUDOR

: _____

CÉDULA DE CIUDADANÍA: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

TELÉFONO RESIDENCIA: _____

DIRECCIÓN COMERCIAL: _____

TELÉFONO OFICINA: _____

ACREEDOR: _____

CUANTÍA: _____

INTERESES REMUNERATORIOS: _____

PLAZO: _____

LUGAR DE PAGO: _____

VENCIMIENTO: _____

Yo, _____, mayor de edad, Vecino de esta ciudad, identificado con C.C. Nro. _____

Manifiesto que **PAGARÉ** a la orden de _____

_____ o a la persona que esta designe, el día ____/____/____, la suma de _\$_____

Renuncio a la presentación para la aceptación y el pago y a los avisos de rechazo.

En caso de mora pagaré el interés del _____ (_____%) mensual, hasta el Día del pago total, sin que ello implique prórroga del plazo.

Serán de mi cargo las costas judiciales o extrajudiciales si se causaren, incluyendo en estas los honorarios por abogado a quien se entregue la cobranza.

El acreedor podrá ceder sin autorización el derecho incorporado en el presente título valor. Para constancia, firmo en la ciudad de Medellín, a los _____ (_____) días del mes de _____ Año _____

Nombre:

Cedula:

Firma _____

Huella índice derecho.

