

CORPORACIÓN PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA COOPIDROGUISTA



Solicitud de ingreso como Corporado

Formulario No.

Persona Natural

Reingreso

Traslado

Persona Jurídica

Sucesión

Actualización información

Ciudad Fecha de solicitud

Foto 3 x 4
Persona natural

Anexe la foto por correo electrónico a corpidroguistas@coopidrogas.com.co

DATOS PERSONALES DEL CORPORADO

Calidad del aspirante

Asociado(a) a Coopidrogas

1

Nieto(a)

6

Exasociado(a)

11

Yerno/Nuera

16

Representante legal

2

Padre/Madre

7

Padrastro/Madrastra

12

P.J. Filial Coopidrogas

17

Cónyuge

3

Suegro(a)

8

Tío(a)

13

Ejecutivos pensionados

18

Hijo(a)

4

Hermano(a)

9

Cónyuge del Hermano(a)

14

Asociado Honorario

19

Hijastro(a)

5

Sobrino(a)

10

Hermano(a) del Cónyuge

15

NOMBRES Y APELLIDOS

Tipo de documento

Número D.I.

Fecha de expedición

DÍA

MES

AÑO

Fecha de nacimiento

DÍA

MES

AÑO

Nacionalidad

Genero

F

M

Teléfono fijo

(60)

Teléfono celular

Correo electrónico

Dirección de correspondencia

Barrio

Ciudad

Departamento

Estrato

E.P.S.

Escolaridad

Primaria

Universidad

Título obtenido*

Estado civil

Soltero(a)

Divorciado(a)

Bachillerato

Especialización

Casado(a)

Viudo(a)

Técnico

Doctorado

Unión libre

Tecnólogo

Maestría

No. de hijos

No aplica

Ocupación

Comerciante

Rentista

Empleado socio

Otro

Empleado

Hogar

Empleado público

¿Cuál?

Pensionado

Socio

Profesional independiente

¿Es funcionario público?

SÍ

NO

¿Administra recursos públicos?

SÍ

NO

¿Ejerce algún grado de poder público?

SÍ

NO

¿Goza de reconocimiento público general?

SÍ

NO

Familiar para transferir el derecho de corporado en caso de sucesión

Nombre

Identificación

Parentesco

Celular

Correo electrónico

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Recomendación médica especial?

SÍ

NO

¿Cuál?

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

De acuerdo con lo que establece la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos (LEPD), en mi calidad de titular de la información autorizo para que mis datos personales, incluidos los sensibles, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA NACIONAL DE DROGUISTAS DETALLISTAS-COOPIDROGAS y de la CORPORACIÓN PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA COOPIDROGUISTA-CORPIDROGUISTAS y sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, participar en los convenios, invitación a nuevos eventos o cursos, verificación de datos, marketing, publicidad propia, contacto y envío de comunicaciones a través de los medios registrados, transmisión y transferencia de datos con aliados comerciales. Asimismo, autorizo que mis imágenes personales y mi voz que se graben durante la realización de la actividad sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA NACIONAL DE DROGUISTAS DETALLISTAS-COOPIDROGAS y de la CORPORACIÓN PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA COOPIDROGUISTA-CORPIDROGUISTAS y sean tratados con la finalidad de registrar el desarrollo de la actividad y sean publicadas en medios impresos, medios audiovisuales, redes sociales institucionales, transmisiones en vivo y páginas web, así como, sean compartidas con proveedores de servicios de edición o de publicidad.

En calidad de representante legal de mis hijos(as) menores de edad registrados, autorizo que sus datos personales, incluidos los sensibles, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA NACIONAL DE DROGUISTAS DETALLISTAS-COOPIDROGAS y de la CORPORACIÓN PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA COOPIDROGUISTA-CORPIDROGUISTAS para su tratamiento, el cual, podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación final con la finalidad de registrar el desarrollo de la actividad y sean publicadas en medios impresos, medios audiovisuales, redes sociales institucionales, transmisiones en vivo y páginas web, así como, sean compartidos con proveedores de servicios de edición o de publicidad.

Del mismo modo, declaro que cuento con la autorización de mis familiares (cónyuge, compañero(a) permanente, hijos, padres, hermanos) para autorizar que sus datos personales, incluidos sus imágenes personales, sean incorporados en una base de datos de la COOPERATIVA NACIONAL DE DROGUISTAS DETALLISTAS y de la CORPORACIÓN PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA COOPIDROGUISTA-CORPIDROGUISTAS y sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, gestión de eventos culturales, deportivos y artísticos, gestión de estadísticas internas y publicación en medios impresos, medios audiovisuales y redes sociales.

Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles (imágenes personales y voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad.

Como titular de mis datos puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción, siendo ASOCIADO mediante un escrito dirigido a la COOPERATIVA NACIONAL DE DROGUISTAS DETALLISTAS-COOPIDROGAS y de la CORPORACIÓN PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA COOPIDROGUISTA-CORPIDROGUISTAS a la dirección de correo electrónico datospersonales@coopidrogas.com.co, o siendo CORPORADO al correo electrónico datospersonales.corpidroguistas@coopidrogas.com.co, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercer, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 52 Bis No. 71 C – 03 B. Normandía, Bogotá D.C.

COMPORTAMIENTO ÉTICO Y MANEJO ADECUADO DE LA CORPORACIÓN

Declaro conocer que el incumplimiento a una de las disposiciones contenidas en los estatutos o reglamentos establecidos por la **CORPORACIÓN PARA EL BIENESTAR DE LA FAMILIA COOPIDROGUISTA (CORPIDROGUISTAS)**, es causal de exclusión o de suspensión total de los derechos. Me comprometo también a comportarme de manera adecuada, responsable y respetuosa en las actividades y demás actos que realice la Corporación al igual atender todos los requerimientos legales de la misma.

SOMETIMIENTO A LOS ESTATUTOS Y LOS REGLAMENTOS

Me comprometo a dar estricto cumplimiento a las normas establecidas en los estatutos y reglamentos definidos por Corpidroguistas, brindando especial atención a mis derechos, deberes y sanciones relativas al cumplimiento del mismo. Manifiesto conocer los deberes y derechos de los Corporados y en consecuencia me obligo a cumplir estrictamente los estatutos y demás reglamentos de la Corporación, así mismo a pagar las obligaciones económicas consagradas en el estatuto. Al igual me comprometo a responder y pagarle a la Corporación los perjuicios económicos y morales que se puedan derivar del desprestigio que sufra Corpidroguistas o sus Corporados por causa o con ocasión de hechos irregulares, delictivos, o por comportamientos antiéticos e inapropiados que se puedan llegar a presentar. Por tanto, autorizo a que se me desvincule de la Corporación y se me retire del registro social de ésta, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales en los estatutos que rigen la entidad. El Corporado certifica que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. En todo caso, será causal de exclusión inmediata, si se encuentra que el Corporado llegará a estar involucrado en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de activos y/o financiamiento del terrorismo.

AUTORIZACIÓN LEY 2300 DE 2023

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, autorizo ser contactado mediante correo electrónico registrado(s), número de teléfono de contacto aportado(s) incluyendo mensajes a través de WhatsApp, SMS y llamada; con fines de gestión comercial y envío de mensajes publicitarios en horario de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm, y sábados de 8:00 am a 3:00 pm, cumpliendo de manera integral los requisitos de periodicidad, excepciones y prohibiciones señalados en la ley.

Acepto ☐

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO(A) O CORPORADO EXASOCIADO(A)

DATOS DE LA PERSONA QUE
PRESENTA AL ASPIRANTE

En mi calidad de **Asociado(a)** ☐ **Corporado exasociado(a)** ☐ , presento al (la) firmante al final del presente documento como una persona idónea para vincularse a la Corporación para el Bienestar de la Familia Coopidroguista (CORPIDROGUISTAS).

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. No.

Correo Electrónico

Teléfono fijo

(60)

Teléfono celular

Si es asociado indique el código de la droguería principal

ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

En constancia de haber leído, entendido íntegramente y aceptado lo señalado en los anteriores ítems, declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y para el efecto firmo este documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASPIRANTE

Número D.I.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE CORPIDROGUISTAS VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Verificación de la información por funcionario Corpidroguistas

Fecha

DÍA MES AÑO

Hora

Lugar

Encargado