



CÓDIGO	OFICINA DE ATENCIÓN
--------	---------------------

INFORMACIÓN PERSONAL					
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE		2do. NOMBRE	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DOC	FECHA DE EXPEDICIÓN D M A	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO D M A	CIUDAD Y DPTO DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN	BARRIO/LOCALIDAD	MUNICIPIO/CIUDAD		DEPARTAMENTO	PAÍS
CELULAR	E-MAIL				
OCUPACIÓN					

INFORMACIÓN ACADÉMICA	
NOMBRE DEL COLEGIO	CURSO

INFORMACIÓN FAMILIAR					
DATOS DE MI MAMÁ					
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	TUTOR	
CELULAR	INGRESOS	EGRESOS	ACTIVIDAD ECONÓMICA	SI	NO
DATOS DE MI PAPÁ					
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	TUTOR	
CELULAR	INGRESOS	EGRESOS	ACTIVIDAD ECONÓMICA	SI	NO
DATOS DEL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL (CUANDO NO SEA EL PADRE O LA MADRE)					
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	PARENTESCO	
CELULAR	INGRESOS	EGRESOS	ACTIVIDAD ECONÓMICA	PARENTESCO	

ACTIVIDAD PEDAGÓGICA DE EDUCACIÓN FINANCIERA PARA EL MENOR
Esta sección tiene finalidad exclusivamente pedagógica y de educación financiera infantil. Su diligenciamiento es opcional y no será utilizado para análisis de riesgo, estudio financiero, perfilamiento comercial, consulta o reporte ante centrales de información, ni como requisito para la vinculación al producto ALCAHORRITOS.

RECURSOS O DINERO QUE RECIBO		GASTOS MENSUALES	
CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
MESADA, DINERO O AHORROS	§	JUEGOS, ENTRETENIMIENTO O TECNOLOGÍA	§
OTROS RECURSOS O APOYO ¿CUÁLES?	§	OTROS GASTOS ¿CUÁLES?	§
TOTAL RECURSOS	§	TOTAL GASTOS	§

MIS BIENES PERSONALES	DESCRIPCIÓN	VALOR
(BICICLETA, CELULAR, CONSOLAS, TV, OTROS.)		

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Cooperativa de Ahorro y Crédito ALCALICOOP, identificada con NIT 860.009.359-1, con domicilio principal en la Cra. 10 No. 12-57, barrio La Esmeralda, Zipaquirá, correo electrónico protecciondedatos@alcalicoop.coop y teléfono (601) 888 2498 ext. 118, en calidad de Responsable del Tratamiento, informa que los datos personales recolectados mediante el presente formulario serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Política de Tratamiento de la Información de ALCALICOOP y, en lo pertinente, las normas especiales aplicables al hábeas data financiero. Los datos personales del niño, niña o adolescente y de su representante legal serán utilizados exclusivamente para las siguientes finalidades: a) gestionar la vinculación al programa ALCAHORRITOS; b) identificar al menor y a su representante legal; c) administrar la relación asociativa, contractual o de ahorro derivada del producto; d) verificar, actualizar y conservar la información suministrada; e) atender requerimientos legales, estatutarios, regulatorios y de autoridades competentes; f) gestionar comunicaciones relacionadas con el producto, el servicio, la actualización de datos y la atención de solicitudes; g) prevenir el fraude, la suplantación y demás riesgos asociados a la vinculación; h) conservar la trazabilidad documental y el expediente del producto. Como representante legal del menor, declaro que he sido informado(a) sobre la finalidad del tratamiento, los derechos del titular, los canales dispuestos para ejercerlos y la forma de acceder a la Política de Tratamiento de la Información de ALCALICOOP, la cual podrá consultarse en www.alcalicoop.coop o en la sede principal de la cooperativa. En consecuencia, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a ALCALICOOP para recolectar, almacenar, usar, actualizar, verificar, transmitir y, cuando legalmente corresponda, suprimir los datos personales aquí suministrados, para las finalidades antes señaladas y por el tiempo necesario para su cumplimiento, sin perjuicio de los deberes de conservación legal o contractual aplicables.

DECLARACIÓN SOBRE INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR Y DERECHO A SER ESCUCHADO

En calidad de representante legal del niño, niña o adolescente, declaro que la presente vinculación y el tratamiento de sus datos personales responden y respetan su interés superior, y se limitan estrictamente a la información necesaria para la finalidad del producto ALCAHORRITOS y aseguran el respeto de sus derechos fundamentales. Así mismo, dejo constancia de que el menor ha sido escuchado cuando, de acuerdo con su edad, madurez, autonomía y capacidad de comprensión, ello resulta procedente, y que su opinión ha sido considerada para efectos de la presente vinculación.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES Y DATOS BIOMÉTRICOS

De conformidad con la Ley 1581 de 2012, se informa expresamente que los datos biométricos, como la huella dactilar, constituyen datos sensibles. En consecuencia, se deja constancia de que: a) el suministro de datos sensibles es facultativo; b) no existe obligación de autorizar su tratamiento, salvo habilitación legal expresa; c) la negativa a suministrarlos no podrá generar un trato discriminatorio ni condicionar la vinculación, salvo que su recolección resulte estrictamente necesaria y jurídicamente procedente para fines de autenticación, seguridad o prevención de fraude. En caso de mantenerse la huella en el presente formulario, en calidad de representante legal autorizo de manera libre, previa, expresa, específica e informada a ALCALICOOP para tratarla exclusivamente con las siguientes finalidades: I) validación de identidad; II) autenticación del trámite de vinculación; III) prevención de fraude o suplantación; IV) soporte probatorio de actuaciones autorizadas. ALCALICOOP se obliga a no utilizar estos datos para finalidades distintas a las aquí informadas, a no compartirlos con terceros sin autorización o habilitación legal y a implementar medidas reforzadas de seguridad y confidencialidad.

DECLARACIÓN SOBRE DATOS PERSONALES DE TERCEROS

Declaro que, en caso de suministrar a ALCALICOOP datos personales de terceros mediante el presente formulario o sus anexos, incluyendo información de padres, acudientes, tutores, familiares, referencias o cualquier otro, cuento con la autorización previa del titular de dichos datos o con la habilitación legal correspondiente para compartirlos. Así mismo, manifiesto que les he informado, o me obligo a informarles, sobre la finalidad de la entrega de sus datos a ALCALICOOP y sobre la posibilidad de consultar la Política de Tratamiento de la Información y ejercer sus derechos a través de los canales institucionales dispuestos para ello.

AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE CONSULTA Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y DE SERVICIOS

En caso de que, por la naturaleza del producto, por obligaciones legales aplicables o por la necesidad de validar la relación asociativa o contractual, resulte necesario consultar, verificar, actualizar o tratar información financiera, comercial o de servicios, dicho tratamiento se realizará exclusivamente respecto del representante legal o del producto asociado al menor, conforme a la Ley 1266 de 2008, la Ley 2157 de 2021 y las demás normas aplicables. ALCALICOOP solo podrá realizar dicho tratamiento para finalidades legítimas, específicas y necesarias, tales como validación de identidad, prevención del fraude, cumplimiento normativo, análisis de riesgo y administración del producto. En ningún caso se realizará consulta, reporte o circulación de información del niño, niña o adolescente de manera genérica, automática o desproporcionada, ni por fuera de una finalidad jurídicamente soportada y claramente informada.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL MENOR

Quien firma este documento, actuando en calidad de representante legal del niño, niña o adolescente, declara bajo la gravedad de juramento que los recursos entregados a ALCALICOOP para la vinculación y manejo del producto ALCAHORRITOS provienen de actividades lícitas y tienen origen legítimo, de conformidad con las normas vigentes en Colombia. Así mismo, certifico que la información suministrada es veraz, verificable y actualizada, y me obligo a informar oportunamente cualquier cambio relevante relacionado con el origen de los recursos o con la información registrada en este formulario.

CONSULTAS Y RECLAMOS EN MATERIA DE DATOS PERSONALES

El representante legal del niño, niña o adolescente, así como el titular cuando proceda según su edad y capacidad de comprensión, podrá presentar consultas o reclamos relacionados con los datos personales suministrados a través del correo protecciondedatos@alcalicoop.coop, en la dirección Cra. 10 No. 12-57, barrio La Esmeralda, Zipaquirá, o al teléfono (601) 888 2498 ext. 118, en los términos previstos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de la Información de ALCALICOOP.

AUTORIZACIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN

Autorizo a ALCALICOOP para contactarme a través de llamada telefónica, mensaje de texto, WhatsApp, correo electrónico y comunicación física a la dirección registrada, con el fin de enviarme información relacionada con mi proceso de vinculación, actualización de datos, estado de mis productos y servicios, obligaciones contractuales, requerimientos legales, avisos de seguridad, educación cooperativa, atención de solicitudes, notificaciones permitidas por la ley y demás comunicaciones necesarias para el desarrollo de la relación con ALCALICOOP.

Autorización para fines comerciales y de mercadeo: **Si autorizo** **No autorizo**. En caso de marcar "Si autorizo", ALCALICOOP podrá enviarme por los canales antes descritos información sobre campañas, beneficios, promociones, convenios, eventos, nuevos productos o servicios y demás actividades comerciales o de fidelización. El titular podrá modificar en cualquier momento sus preferencias de contacto para fines comerciales, sin afectar las comunicaciones necesarias, legales, operativas o de seguridad.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y ACTUALIZACIÓN

Declaro que la información suministrada en el presente formulario y en sus anexos es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Me obligo a informar oportunamente a ALCALICOOP cualquier cambio relevante en los datos personales, de contacto, académicos, familiares o de cualquier otra naturaleza que resulte necesaria para mantener actualizada la información registrada del menor y de su representante legal.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Con mi firma declaro que actúo en nombre y representación del niño, niña o adolescente aquí identificado(a), que he leído y comprendido el contenido del presente formulario, que autorizo el tratamiento de los datos personales en los términos aquí señalados y que la información suministrada es veraz. **Firma del niño, niña o adolescente:** La firma del menor se incorporará únicamente cuando, de acuerdo con su edad, madurez y capacidad de comprensión, resulte pertinente dejar constancia de que fue escuchado en el proceso de vinculación.



D | M | A
FECHA

FIRMA DEL ALCAHORRITO

FIRMA DEL TUTOR, CUIDADOR O APODERADO



HUELLA DEL TUTOR

La Cooperativa podrá usar mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación de autenticación de la solicitud de acuerdo con lo señalado en la ley 527 de 1999

USO EXCLUSIVO DE ALCALICOOP

QUIEN REALIZÓ LA VINCULACIÓN: _____ QUIEN VERIFICÓ LA INFORMACIÓN: _____
 CARGO: _____ CARGO: _____
 FECHA: D / M / A HORA ENTREVISTA: _____ FIRMA: _____ FECHA: D / M / A HORA: _____ FIRMA: _____

APROBACIÓN

OBSERVACIONES:

APROBADO EN EL ACTA _____ EL DÍA _____ DEL MES _____ AÑO _____

DIRECCIÓN GENERAL: Cra. 10 No. 12 - 57, B. La Esmeralda - Zipaquirá • PBX: (601) 888 2498 • Cel.: 317 440 6367
 OFICINA CAJICA: Cra. 4 No. 2 - 50, Parque Principal • Tels.: (601) 883 2832 • Cel.: 317 423 1634
 OFICINA PACHO: Cra. 16 No. 6-60 • Cel.: 315 848 7420 - 300 571 5796
 www.alcalicoop.coop