



PROCESO: VINCULACIÓN COINKIDS

(POR FAVOR DILIGENCIE SIN ENMENDADURAS NI TACHONES)

CÓDIGO: M-VIN-F-09

VERSIÓN: 01

16/02/2026 - Pág 1 DE 2

CIUDAD	ASESOR	FECHA:
--------	--------	--------

1. DATOS DEL MENOR DE EDAD

COINKIDS

TIPO DE IDENTIFICACIÓN T.I. ☐ REG CIVIL ☐ PAS ☐	N. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	GÉNERO F ☐ M ☐
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA	EDAD	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD DE RESIDENCIA
CELULAR	EMAIL		

2. DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR RESPONSABLE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐	N. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
NACIONALIDAD	CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO DD MM AA	NIVEL DE EDUCACIÓN NINGUNO ☐ BACHILLERATO ☐ UNIVERSITARIO ☐ MAESTRÍA ☐ PRIMARIA ☐ TECNOLÓGICO ☐ ESPECIALIZACIÓN ☐ DOCTORADO ☐	
EDAD	GÉNERO F ☐ M ☐	ES ASOCIADO A COINVERSIONES SI ☐ NO ☐	PARENTESCO CON EL MENOR

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN

ESTRATO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO - VEREDA - LOCALIDAD - COMUNA	CIUDAD Ó MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
TELÉFONO FIJO	CELULAR / WHATSAPP	CORREO ELECTRÓNICO		

3. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS DEL ASOCIADO COINKIDS Y AUTORIZACIONES

Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad No. _____ expedido en _____ en calidad de _____ del menor

_____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo que aquí está consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a **Coinversiones**, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica No. 072 de 2003 expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria y de las normas concordantes para la realización de cualquier operación con **Coinversiones**.

- Los recursos que entrego como aportes sociales para el menor _____ provienen de la siguiente fuente de ingreso: _____
- Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Autorizo a **Coinversiones** para el manejo de la información personal que estoy entregando conforme a lo establecido en la Ley 1266 de 2008 y en los términos de la ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad. Igualmente autorizo **Coinversiones** para consultar, reportar y modificar a las centrales de riesgos de información financiera o cualquier otra entidad que maneje, administre bases de datos con los mismos fines toda la información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad.
- De conformidad con lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 de Protección de datos personales, autorizo que los datos del menor sean incorporados a la base de datos de **Coinversiones**, siendo tratados con la finalidad de gestionar la solicitud de vinculación, así como todas las gestiones posteriores y necesarias para mantener su condición de asociado y el envío de información relativa a sus productos y servicios. Los datos serán tratados teniendo en cuenta los criterios de seguridad definidos en la política de tratamiento de **Coinversiones**, cuya consulta puede llevarse a cabo a través de la página web www.coinversiones.com.
- Declaro que el programa **Coinkids**, no compromete la integridad física, psicológica ni económica del menor y que cualquier actividad



PROCESO: VINCULACIÓN COINKIDS (POR FAVOR DILIGENCIE SIN ENMENDADURAS NI TACHONES)

CÓDIGO: M-VIN-F-09

VERSIÓN: 01

16/02/2026 - Pág 2 DE 2

que implique su participación será supervisada y autorizada previamente por mí o por el tutor designado.

6. Autorizo, la toma, uso y publicación de fotografías, videos o audios del menor en actividades recreativas, lúdicas, talleres, etc., realizadas por **Coinversiones**, para fines de divulgación institucional, respetando siempre su dignidad.
7. Declaro que conozco los estatutos, reglamentos y políticas de **Coinversiones** y acepto someterme a ellos en representación del menor.
8. Declaro que actúo en representación del menor en calidad de (Padre / Madre / Abuelo / Tío / Otro: _____), declarando bajo la gravedad del juramento que ejerzo la representación legal o cuento con la debida autorización de quienes ostentan la patria potestad, exonerando a la cooperativa de cualquier reclamación por falta de consentimiento de unos de los progenitores, o de quien ejerza la patria potestad.
9. Declaro de manera libre y voluntaria que, he leído, comprendido y acepto en su totalidad los términos y condiciones del presente formulario, a los cuales me adhiero en nombre del menor.

4. AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA, PAGO POR VENTANILLA O TRANSFERENCIA

Marque la siguiente opción, si el descuento es por nómina:

(☐) **DESCUENTO POR NÓMINA:** Autorizo a mi entidad pagadora para que realice el descuento de nomina correspondiente a los aportes sociales mensuales del menor.

Marque la siguiente opción, si el pago es por ventanilla (En caso de asociado particular):

(☐) **PAGO POR VENTANILLA:** Me comprometo a cancelar mensual y oportunamente por ventanilla el valor de los aportes sociales del menor.

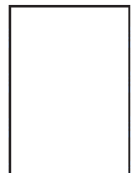
El valor de los aportes sociales mensuales será de: \$ _____ y posteriormente su incremento anual, estará sujeto a lo estipulado en el Estatuto de **Coinversiones**.

En caso de fallecimiento del asociado **Coinkids**, los aportes se reintegraran al padre/madre o tutor responsable.

5. FIRMA DE ACEPTACIÓN

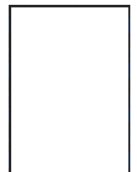
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento en la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ del año ____.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR:



HUELLA

FIRMA DEL MENOR (SI APLICA):



HUELLA

6. USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD

FECHA DE ENTREVISTA: DD MM AA	FIRMA FUNCIONARIO	
FECHA DE VERIFICACIÓN: DD MM AA	FIRMA FUNCIONARIO	
APROBADO: SI ☐ NO ☐	FECHA DD MM AA	ACTA No. _____ DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN.