

Favor diligenciar en letra impresa, sin tachones ni enmendaduras.

Versión #1 – Oct/2017

Oficina: _____		Fecha y hora de la entrevista: <u>DD-MM-AAAA</u> / <u>HH:MM</u> Asesor: _____	
ACT. DE DATOS <input type="radio"/> SOLICITUD ANEXA DE PRODUCTOS <input type="radio"/>			
CODEUDOR 1 <input type="radio"/> CODEUDOR 2 <input type="radio"/> CODEUDOR 3 <input type="radio"/>			
DEUDOR SOLIDARIO 1 <input type="radio"/> DEUDOR SOLIDARIO 2 <input type="radio"/> DEUDOR SOLIDARIO 3 <input type="radio"/>			
TITULAR 2 <input type="radio"/> TITULAR 3 <input type="radio"/>			
APODERADO <input type="radio"/> REP. LEGAL TITULAR 1 <input type="radio"/> REP. LEGAL TITULAR 2 <input type="radio"/> CURADOR TITULAR 1 <input type="radio"/> CURADOR TITULAR 2 <input type="radio"/>			
Titular Principal del servicio: T.I.: _____ N°: _____		Nombres y apellidos: _____	
INFORMACIÓN PERSONAL:			
Nombres: _____		1° Apellido: _____	2° Apellido: _____
Tipo Doc.: C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/>	Número de identificación: _____	Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	
Otro: _____	_____	Nacionalidad: Colombiana <input type="radio"/> Otra(s): _____	
Fecha y lugar de nacimiento: <u>DD-MM-AAAA</u> _____	<u>Ciudad/Departamento</u> _____	<u>País</u> _____	
Fecha y lugar expedición documento: <u>DD-MM-AAAA</u> _____	<u>Ciudad/Departamento</u> _____	<u>País</u> _____	
¿Es ciudadano, residente o responsable Fiscal en Estados Unidos? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> . En caso afirmativo ingrese TIN/SSN: _____			
¿Posee Residencia Fiscal en otros países (diferentes a Colombia y Estados Unidos)? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> . En caso afirmativo indique cuales y su respectivo TIN:			
País 1: _____	TIN 1: _____	País 2: _____	TIN 2: _____
Dirección residencia: _____	<u>Barrio/Ciudad /Departamento/País</u> _____	Tel: _____	
Otra dirección: _____	<u>Barrio/Ciudad /Departamento/País</u> _____	Tel: _____	
Dirección empresa: _____	<u>Barrio/Ciudad /Departamento/País</u> _____	Tel: _____	
Dirección correspondencia: Residencia <input type="radio"/> Empresa <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Envío Reporte Anual de Costos: En oficina <input type="radio"/> Sucursal virtual <input type="radio"/> Dirección correspondencia <input type="radio"/>			
¿Posee Celular? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿número? _____ ¿Posee Correo electrónico? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿cuál? _____			
Información financiera			
Ocupación	Empleado <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Desempleado <input type="radio"/>	Tipo contrato: Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Cuál?: _____	
	Independiente <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/>	Fecha de vencimiento: <u>DD-MM-AAAA</u>	
	Fecha inicio actividad: <u>DD-MM-AAAA</u>	Cargo: _____	
Empresa o actividad económica: _____			
Ingreso mes: \$ _____	Activos: \$ _____	Declara renta: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Otros ingresos: \$ _____	Pasivos: \$ _____	Realiza actividades en moneda extranjera: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Egreso mes: \$ _____	Vivienda propia: \$ _____	Tipo transacción: Importación <input type="radio"/> Exportación <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Cuál? _____	
Descripción otros ingresos: _____		Tipo producto Moneda Nro producto Monto Entidad País-Ciudad	
Maneja recursos de terceros: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> T.I.: _____ N°: _____ Nombres y apellidos: _____			
Información demográfica			
Nro. de personas a cargo: _____	Tipo vivienda _____	Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	Estrato: _____ Estado civil _____
Nro. personas trabajan en su hogar: _____	_____	Otro <input type="radio"/> Cuál?: _____	Soltero <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>
Información educación	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/>	Título obtenido: _____	
	Universitario <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____		
Información cónyuge o compañero permanente	Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Tipo documento identidad: C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/>	Número documento: _____
	Nombres: _____	1° Apellido: _____	2° Apellido: _____
Referencias			
Personales	Nombre: _____	Teléfono 1: _____	Teléfono 2: _____
	Nombre: _____	Teléfono 1: _____	Teléfono 2: _____
Familiares	Nombre: _____	<u>Parentesco</u> _____	Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
	Nombre: _____	<u>Parentesco</u> _____	Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
Declaración de origen y destino de bienes y/o fondos			
Obrando en nombre propio de manera voluntaria, realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos a LA COOPERATIVA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por LA SUPERFINANCIERA y demás leyes y decretos vigentes concordantes con las operaciones de crédito, apertura y manejo de cuentas de ahorro.			
i) Los bienes de propiedad y activos que se tienen han sido adquiridos por medio de: Donación <input type="radio"/> Herencia <input type="radio"/> Actividad económica <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿cuál? _____			
ii) Los recursos que entrego provienen del desarrollo de la actividad conforme a lo señalado en la sección de Información Financiera del presente formulario y/o de las siguientes fuentes: _____.			
iii) País de origen de los recursos: Colombia <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿cuál? _____.			
iv) Declaro que los recursos que entregue o llegue a entregar a LA COOPERATIVA no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. v) No admitiré que terceros efectúen depósitos o pagos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. vi) Autorizo a LA COOPERATIVA a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento o la violación del mismo.			
OBSERVACIONES			
Firma	Huella del Firmante (No es obligatoria para codeudores ni deudores solidarios)	ESPACIO RESERVADO PARA COTRAFA	
		He validado los estándares básicos de seguridad bancaria contra los documentos originales exhibidos, así como las características de su portador de acuerdo a lo exigido por la COOPERATIVA. Con fundamento en los resultados obtenidos en la entrevista presencial con el cliente y una vez realizado las validaciones del SARLAFT correspondientes, el concepto de vinculación y/o actualización es satisfactorio: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
		El Asesor de la Cooperativa considera que el Firmante es PEPS: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
		Firma Asesor Cotrafa _____	
Nombre del Firmante			
Documento de identidad del Firmante			