

COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA
SOLICITUD DE PRODUCTOS O ACTUALIZACIÓN DE DATOS
PERSONA JURIDICA

I.D.: _____

Radicado: _____

Favor diligenciar en letra impresa, sin tachones ni enmendaduras.

VC-FR-003 julio / 2019 v014
Información Clasificada

Oficina: _____		Fecha y hora de entrevista: DD-MM-AAAA HH:MM		Asesor: _____	
ACTUALIZACIÓN DE DATOS <input type="radio"/>					
PRODUCTOS SOLICITADOS: Crédito <input type="radio"/> Coopeahorros <input type="radio"/> Microahorro <input type="radio"/> Ahorro Contractual/Navideño <input type="radio"/> CDT <input type="radio"/> Convenio <input type="radio"/>					
INFORMACIÓN DEL CRÉDITO					
Tipo de crédito: Nuevo <input type="radio"/> Refinanciación <input type="radio"/> Reestructuración crédito <input type="radio"/>		Valor solicitado (incluye refinanciación o reestructuración): \$ _____			
Modalidad de crédito: Microcrédito <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/>		Plazo en meses: _____			
Destino crédito: _____					
DESTINACIÓN PARA CUENTA COOPEAHORRO					
<input type="radio"/> Consignaciones varias <input type="radio"/> Cuentas exentas por ley: <input type="radio"/> Sostenimiento entregado por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. <input type="radio"/> Manejo de recursos del sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales. <input type="radio"/> Entes territoriales: Manejo de recursos correspondientes a la ejecución del presupuesto General Territorial y en ningún caso a recursos propios.					
INFORMACIÓN PARA CUENTA DE AHORRO CONTRACTUAL/NAVIDEÑO/MICROAHORRO					
Cuota mensual: \$ _____		Plazo mensual: _____		Fecha de vencimiento: DD-MM-AAAA Valor del ahorro: \$ _____	
INFORMACIÓN PARA AHORRO A TÉRMINO – CDT					
Monto apertura: \$ _____		Plazo mensual: _____		Fecha vencimiento: DD-MM-AAAA Liq. Intereses: Mensual <input type="radio"/> Al vencimiento <input type="radio"/>	
INFORMACIÓN BÁSICA					
Tipo de documento: NIT <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____		Número: _____		DV: _____	
Razón Social: _____		Nombre Comercial: _____			
Fecha constitución: DD-MM-AAAA		País de Constitución: _____		Domiciliada en: _____	
¿Vigencia indefinida?: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Tipo Entidad: Privada <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/>		Origen: Nacional <input type="radio"/> Extranjera <input type="radio"/>	
Fecha vigencia: DD-MM-AAAA		Radio de acción: Municipal <input type="radio"/> Departamental <input type="radio"/>		Nacional <input type="radio"/> Multinacional <input type="radio"/>	
Tipo Sociedad: Colectiva <input type="radio"/> Unipersonal <input type="radio"/>		Comandita simple <input type="radio"/>		Sociedad extranjera <input type="radio"/> Empresa Industrial y Comercial del Estado <input type="radio"/>	
Limitada <input type="radio"/> Anónima <input type="radio"/>		Comandita por acciones <input type="radio"/>		Cooperativa <input type="radio"/> Entidades Públicas y Territoriales <input type="radio"/>	
De hecho <input type="radio"/> S.A.S. <input type="radio"/>		Otras Sin ánimo de lucro <input type="radio"/>			
Dirección Empresa: _____		Barrio/Ciudad/Departamento/País			
Teléfono Empresa: _____		Fax: _____		Dirección página WEB: _____	
Si se trata de una sucursal o sede relacione:					
Nombre de la oficina principal o casa matriz: _____					
Dirección: _____		Barrio/Ciudad/Departamento/País			
Lugar de Constitución: _____		Ciudad / País		Teléfono: _____ Fax: _____	
Dirección de correspondencia: Principal <input type="radio"/> Sucursal <input type="radio"/> Envío Reporte Anual de Costos: En oficina <input type="radio"/> Sucursal virtual <input type="radio"/> Dirección correspondencia <input type="radio"/>					
¿LA EMPRESA POSEE JUNTA DIRECTIVA O CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿POSEE ACCIONISTAS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> (Si alguna de las respuestas es afirmativa, favor anexe el formato "VC-FR-022 Anexo PJ Junta Directiva-Propietarios")					
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
Nombres: _____		1º Apellido: _____		2º Apellido: _____	
Tipo documento identidad: C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/>		Nº de Identificación: _____		Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	
Otro, ¿cuál? _____		Nacionalidad: Colombiana <input type="radio"/> Otra(s): _____			
¿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: _____	
Cargo que ocupa en la empresa: _____		F. de ingreso: DD-MM-AAAA			
Dirección oficina: _____		Barrio/Ciudad/Departamento/País			
Teléfono oficina: _____		Fax oficina: _____		Celular: _____	
Correo electrónico: _____					
¿El asesor de Cotrafa considera que el Consumidor Financiero es PEPs? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>					
INFORMACIÓN CONTACTO CON LA ENTIDAD (diligencie únicamente si el contacto es diferente al Representante Legal)					
Nombres: _____		1º Apellido: _____		2º Apellido: _____	
Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		Tipo documento identidad: C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> Otro, ¿cuál? _____		Número documento: _____	
Cargo que ocupa en la empresa: _____					
Dirección oficina: _____		Barrio/Ciudad/Departamento/País			
Teléfono oficina: _____		Fax oficina: _____		Celular: _____	
Correo electrónico: _____					
INFORMACIÓN FINANCIERA (en miles de pesos)					
Actividad económica principal: _____		CIU: _____			
F. Corte de la información: DD-MM-AAAA		Ingresos operacionales: \$ _____		Activos: \$ _____	
Número Sucursales: _____		Ingresos no operacionales: \$ _____		Pasivos: \$ _____	
Número Empleados: _____		Total ingresos: \$ _____		Patrimonio: \$ _____	
Número socios: _____		Total costos: \$ _____		Capital social: \$ _____	
		Total gastos: \$ _____		Utilidad Neta: \$ _____	
Descripción ingresos no operacionales: _____					
Realiza actividades en moneda extranjera: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Tipo transacciones: Importación <input type="radio"/> Exportación <input type="radio"/> Préstamos <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____					
Productos que posee en moneda extranjera					
Tipo producto		Moneda		Nro. producto	
_____		_____		_____	
Monto		Entidad		País – Ciudad	
_____		_____		_____	
Tipo producto		Moneda		Nro. producto	
_____		_____		_____	
Monto		Entidad		País – Ciudad	
_____		_____		_____	
REFERENCIAS COMERCIALES					
Nombre Establecimiento: _____		Teléfono 1: _____		Teléfono 2: _____	
Nombre Establecimiento: _____		Teléfono 1: _____		Teléfono 2: _____	

ASEGURESE DE LEER ANTES DE FIRMAR

Se entenderá por LA COOPERATIVA, la Cooperativa Financiera Cotrafa; por EL CONSUMIDOR al Consumidor Financiero; y por LA SUPERFINANCIERA a la Superintendencia Financiera de Colombia.

Declaración de origen y destino de bienes y/o fondos: Obrando como Representante Legal de manera voluntaria, realizamos 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 que se poseen han sido adquiridos a través de: Donación Aporte de los Socios Inversión de utilidades Otro ¿Cuál?: _____
ii) Los recursos que se entregan provienen de las siguientes fuentes: Desarrollo del objeto social Capitalización por parte de los Socios Utilidades del negocio
 Rendimientos por inversiones Dividendos y participaciones Otro ¿Cuál?: _____, **iii)** País origen de los recursos: Colombia Otro
 ¿Cuál?: _____, **iv)** Declaro que los recursos que entregué(amos) o llegue(amos) 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(amos) que terceros efectúen depósitos 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(amos) a LA COOPERATIVA a saldar las cuentas y depósitos que mantenga(amos) en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento o la violación del mismo.

Solicitud marcación de cuenta exenta: En mi calidad de representante legal, requiero la marcación de la cuenta Coopeahorros solicitada a través de este documento, con el fin de lograr el beneficio de la exención prevista en el Artículo 879 del Estatuto Tributario y el Decreto reglamentario 660 de 2011, Art. 10: Si No . En caso afirmativo, certifico que la cuenta tendrá una destinación exclusiva según lo indicado en el bloque 'Destinación para cuenta Coopeahorro' del presente formulario. Si la destinación corresponde a 'Manejo de recursos propios' manifiesto además que esta cuenta marcada corresponde a la única que goza del beneficio de la exención en todo el sector financiero, para lo cual autorizo a LA COOPERATIVA a consultar esta situación y a proceder a su marcación o no según los resultados de la consulta efectuada. Autorizo a LA COOPERATIVA para suministrar la anterior información a los órganos de control y vigilancia u otro órgano estatal que requiera su verificación, igualmente autorizo a la desmarcación de la cuenta por inconsistencia de la información aquí suministrada y debitar los intereses y sanciones que se ocasionen por ello.

Consultado por: _____ Fecha: DD-MM-AAAA Resultado: Exitoso No exitoso Causal: _____

Autorización Débito Automático: Autorizo a LA COOPERATIVA debitar de mi cuenta de ahorros No. _____ o de la cuenta de ahorros solicitada en este documento, el valor de la cuota correspondiente al crédito solicitado a través de este documento, en caso de ser aprobado por la Cooperativa, y las cuotas ordinarias y extraordinarias de aportes sociales y auxilio funerario que se deriven de mi vinculación como asociado de la Cooperativa, de acuerdo con los estatutos y los reglamentos vigentes. Adicionalmente autorizo a que en el momento de aplicar el débito automático que suscribo en este documento, me retenga los valores que procedan por concepto de impuestos.

Otras declaraciones: **i)** Si se presentan cambios en los datos consignados, los abajo firmantes, se obligan a informarlos oportunamente a LA COOPERATIVA y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. **ii)** Manifestamos que acataremos las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen la cooperativa. De igual forma, acataremos las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. **iii)** Autorizamos a LA COOPERATIVA a destruir los documentos anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada. **iv)** Autorizamos a LA COOPERATIVA a suministrar información a la defensoría del consumidor financiero, relacionada con los productos adquiridos a través de esta solicitud, en aquellos eventos en que se adelanten trámites ante dicha instancia. **v)** Manifestamos que conocemos y aceptamos, que el tipo, plazo y valor del crédito finalmente otorgado puede variar con respecto a lo consignado en la solicitud, debido a las condiciones de evaluación y análisis que nos han sido informadas en la asesoría. En todo caso, el tipo, plazo y valor serán los aprobados por la Cooperativa y en señal de nuestra aceptación libre y voluntaria otorgaremos el pagare con su correspondiente carta de instrucciones. **vi)** Si dentro de los tres (3) días siguientes al vencimiento del CDT, EL CONSUMIDOR no se presenta a cancelar el producto, autoriza su prórroga por un término igual al inicialmente pactado. **vii)** Si solicitado el producto, el proceso de verificación no es exitoso porque la información suministrada por EL CONSUMIDOR es inexacta o incompleta, autoriza el bloqueo temporal del producto o a efectuar su cancelación. **viii)** En caso de mora en el pago de cualquiera de los productos financieros adquiridos, se podrán efectuar compensaciones contra cualquier suma de dinero que posea a favor EL CONSUMIDOR. **ix)** Cuando por error se consigne dinero en la cuenta del CONSUMIDOR, éste autoriza a LA COOPERATIVA para efectuar el débito por el valor respectivo. **x)** Manifestamos que se nos ha dado a conocer la información adicional sobre los productos de ahorro y crédito. **xi)** Manifiesto que se me ha dado a conocer información sobre la proyección de los servicios solicitados por mi parte y reconozco que los valores allí presentados no necesariamente corresponden a los que efectivamente serán pagados o recibidos conforme a la naturaleza del servicio. **xii)** Autorizamos a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que realice el cobro del valor correspondiente al estudio del crédito de acuerdo con las tarifas vigentes en la entidad, dicha suma podrá ser descontada del valor del desembolso o ser cobrado por anticipado. **xiii)** Autorizamos en forma permanente mediante la firma de este documento a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las consecuencias que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giros de las mencionadas retenciones incluyendo el cumplimiento de la ley FATCA y demás leyes internacionales.

Autorización general para el envío de Información: Autorizo(amos) voluntariamente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, para enviar y/o confirmar operaciones y transacciones que realicemos con dicha entidad, y/o información sobre obligaciones crediticias y/o notificaciones previas a centrales de riesgo, y/o mensajes de gestión de cobro, y/o información de campañas comerciales realizadas por la Cooperativa; a través de cualquier medio de comunicación. La información puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad. El costo de los mensajes enviados será asumido por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA.

Política de tratamiento de datos: Declaro(amos) de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO(AMOS) a LA COOPERATIVA para que, en los términos del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis(nuestros) datos personales, incluyendo datos sensibles, como huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados sensibles de conformidad con la Ley; con el fin de lograr su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y comerciales conforme a lo descrito en la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES de LA COOPERATIVA. La política incluye los derechos de los titulares de la información así como los medios y procedimientos para hacerlos efectivos y puede ser consultada en la página Web: www.cotrafa.com.co.

Autorización de consulta y reporte a centrales de riesgo: En nuestra calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa a LA COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi(nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de Riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines o institución sometida a control y vigilancia de LA SUPERFINANCIERA. De la misma manera autorizo(amos) a LA COOPERATIVA a acceder a mis(nuestros) datos personales contenidos en la base de datos de administradoras de pensiones y/o demás Operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para darle tratamiento de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de la Información Personal de LA COOPERATIVA, y para finalidades de gestión de riesgo crediticio, tales como: (i) elaboración de scores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas predictivas de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, adelantar una adecuada gestión del riesgo crediticio. (ii) Compararla, contrastarla y complementarla con la información financiera, comercial, crediticia, de servicios y proveniente de terceros países de DataCrédito Experian y/o otras centrales de información financiera. Conozco(emos) que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis(nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis(nuestras) obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Riesgo, Entidades de manejo de base de datos o Instituciones sometidas a control y vigilancia de LA SUPERFINANCIERA podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Nuestros derechos y obligaciones así como la permanencia de nuestra información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estamos enterados. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de la(s) obligación(es) a nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo(amos) a las centrales de riesgo, entidades de manejo de base de datos y entidades sometidas a control y vigilancia de LA SUPERFINANCIERA a que, en su calidad de operadores, pongan nuestra información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmo(amos) el presente documento en el espacio definido para las firmas.

Firmas y huellas

En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmamos el presente documento en el espacio definido para las firmas y certificamos que la información suministrada en la presente solicitud es cierta y autorizamos a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para su verificación.

Nombre Representante Legal:	Nombre Codeudor 1 crédito:	Nombre Codeudor 2 crédito:
Firma Representante Legal	Firma Codeudor 1 crédito:	Firma Codeudor 2 crédito:
Huella Representante Legal:	Documento de identidad:	Documento de identidad:

Observaciones

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 COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA. 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 NO

Lugar de la entrevista / revisión:

Firma Asesor

Firma Gerente General