

Oficina: _____ Fecha y hora de la entrevista: DD-MM-AAAA / HH:MM Asesor: _____

ACT. DE DATOS **SOLICITUD ANEXA DE PRODUCTOS**

CODEUDOR 1 **CODEUDOR 2** **CODEUDOR 3**

DEUDOR SOLIDARIO 1 **DEUDOR SOLIDARIO 2** **DEUDOR SOLIDARIO 3**

TITULAR 2 **TITULAR 3**

APODERADO **REP. LEGAL TITULAR 1** **REP. LEGAL TITULAR 2** **CURADOR TITULAR 1** **CURADOR TITULAR 2**

Titular Principal del servicio: T.I.: _____ N°: _____ Nombre Completo/Razón social: _____

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombres: _____ 1° Apellido: _____ 2° Apellido: _____

Tipo Doc.: C.C T.I C.E Número de identificación: _____ Sexo: F M

Otro: _____ Nacionalidad: Colombiana Otra(s): _____

Fecha y lugar expedición documento: DD-MM-AAAA _____ Ciudad/Departamento _____ País _____

Fecha y lugar de nacimiento: DD-MM-AAAA _____ Ciudad/Departamento _____ País _____

¿Es ciudadano, residente o responsable Fiscal en Estados Unidos? SI NO . En caso afirmativo ingrese TIN/SSN: _____

¿Posee Residencia Fiscal en otros países (diferentes a Colombia y Estados Unidos)? SI NO . En caso afirmativo indique cuales y su respectivo TIN:

País 1: _____ TIN 1: _____ País 2: _____ TIN 2: _____

Dirección residencia: _____ Barrio/Ciudad /Departamento/País _____ Tel: _____

Otra dirección: _____ Barrio/Ciudad /Departamento/País _____ Tel: _____

Dirección empresa: _____ Barrio/Ciudad /Departamento/País _____ Tel: _____

Dirección correspondencia: Residencia Empresa Otra Envío Reporte Anual de Costos: En oficina Sucursal virtual Dirección correspondencia

¿Posee Celular? SI No ¿número? _____ ¿Posee Correo electrónico? SI No ¿cuál? _____

Información financiera

Ocupación: Empleado Jubilado Pensionado Desempleado Tipo contrato: Fijo Indefinido Otro Cuál?: _____

Independiente Ama de casa Estudiante Ninguna Fecha de vencimiento: DD-MM-AAAA _____

Fecha inicio actividad: DD-MM-AAAA _____ Cargo: _____

Empresa o actividad económica: _____

Ingreso mes: \$ _____ Activos: \$ _____ Declara renta: SI No

Otros ingresos: \$ _____ Pasivos: \$ _____ Realiza actividades en moneda extranjera: SI No

Egreso mes: \$ _____ Vivienda propia: \$ _____ Tipo transacción: Importación Exportación Otro Cuál? _____

Descripción otros ingresos: _____ Tipo producto Moneda Nro producto Monto Entidad País-Ciudad

Maneja recursos de terceros: SI NO T.I.: _____ N°: _____ Nombres y apellidos: _____

Información demográfica

Nro. de personas a cargo: _____ Tipo vivienda: Propia Arrendada Familiar Estrato: _____ Estado civil: Soltero Unión libre Casado

Nro. personas trabajan en su hogar: _____ Otro Cuál?: _____ Divorciado Separado Viudo

Información educación: Primaria Secundaria Técnico Tecnológico Título obtenido: _____

Universitario Otro ¿Cuál?: _____

Información cónyuge o compañero permanente: Sexo: F M Tipo documento identidad: C.C T.I C.E Número documento: _____

Nombres: _____ 1° Apellido: _____ 2° Apellido: _____

Referencias

Personales: Nombre: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Nombre: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Familiares: Nombre: _____ Parentesco _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Nombre: _____ Parentesco _____ 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 Herencia Actividad económica Otro ¿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 Otro ¿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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 NO

El Asesor de la Cooperativa considera que el Firmante es PEPS: SI NO

Firma Asesor Cotrafa _____

Firma _____

Huella del Firmante (NO es obligatoria para codeudores ni deudores solidarios)
