

Ciudad	Oficina	Fecha Diligenciamiento (aa-mm-dd)
--------	---------	-----------------------------------

1. SELECCIONE LOS PRODUCTOS A SOLICITAR

CDT UPP Llavehogar Ahorro Contractual Cuenta Corriente Tarjeta Crédito

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos						Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/>			Número		Expedida en		Fecha de Expedición
Estado Civil (Seleccione) Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> U. libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				Nivel Educativo (Seleccione) Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>			Lugar de Nacimiento (Ciudad y País)
Fecha nacimiento DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>		Estrato <input type="text"/>	Zona Ubicación Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>		Dirección de Domicilio		
Barrio	Municipio / Ciudad	Departamento	No. Teléfono de Contacto	No. Celular		Correo electrónico	
Ocupación (Seleccione) Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>		Profesión Docente <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Agropecuario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?: _____					
Actividad Principal CIU <input type="text"/>		Detalle Actividad Económica		Descripción del CIU			

Nombre del cónyuge o compañero (a) permanente _____
 Tiempo en Residencia Actual No. de hijos No. de Personas a Cargo

Tipo de Vivienda

Propia Arrendada
 Familiar Hipotecada

Si el tipo de vivienda es arrendada indique los datos del arrendador:
 Nombre del Arrendador _____ No. De Teléfono de Contacto _____

EL SOLICITANTE ES FAMILIAR DE ALGÚN FUNCIONARIO DEL BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL?
 NO SI Nombre Funcionario _____ Cargo _____

3. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio			Tipo de Empresa o Negocio Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		Cargo	
Nit de la Empresa o Negocio	Dirección de empresa o negocio		Ciudad	Barrio	No. Teléfono	
Seleccione Independiente <input type="checkbox"/> Microempresario <input type="checkbox"/> Agropecuario <input type="checkbox"/>	Actividad Económica de la Empresa o Negocio			Socio <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/>	% de Participación	
Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>	Tipo de Contrato Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>		Nota: * Diligencie la siguiente información solo en caso de ser Docente o funcionario de la Rama Judicial			
Fecha de constitución de la empresa *		Fecha de Vinculación en la Empresa *				
DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	

3.1. Información Personas Públicamente Expuestas

Es usted una Persona Políticamente Expuesta? SI NO Es usted Extranjero? SI NO Goza Usted de Reconocimiento público? SI NO

Si marcó **SI** alguna de las tres preguntas anteriores por favor diligencie la información de **referencias financieras**

3.1.1. Referencias Financieras (Exclusivo para PEPS)

Nombre del Establecimiento	Dirección	Ciudad	Teléfono
1.			
2.			

3.1.2. Es familiar de una Persona Públicamente Expuesta? SI NO Si su respuesta es **Si** diligencie la siguiente información

Nombre de la PEP _____ Parentesco * _____

* Parentesco: Cónyuge, Padres, Hijos, Abuelos, Nietos, Hermanos, Suegros, Yernos/Nueras, Cuñados, Hijo Adoptivo, Padres Adoptante

4. INFORMACIÓN FINANCIERA GENERAL

Mes y año de corte de la información financiera suministrada MES AÑO ¿Es Declarante? Si No

Total Activos \$ <input type="text"/>	Total Pasivos \$ <input type="text"/>	Total Egresos Mensuales \$ <input type="text"/>
---------------------------------------	---------------------------------------	---

5. INFORMACIÓN FINANCIERA ESPECIFICA PARA TARJETA DE CRÉDITO

Ingresos Fijos Mensuales \$ <input type="text"/>	Por concepto de: <input type="text"/>
Otros Ingresos Mensuales \$ <input type="text"/>	Por concepto de: <input type="text"/>
Total Ingresos Mensuales \$ <input type="text"/>	

EGRESOS MENSUALES

Valor de cuotas de deudas contratadas con terceros u otras entidades NO financieras

ENTIDAD O PERSONA	VALOR CUOTA MENSUAL
	\$ <input type="text"/>
	\$ <input type="text"/>
Total del Valor de cuotas de deudas con terceros u otras entidades NO financieras	\$ <input type="text"/>

6. REFERENCIAS

6.1. Personal	Nombre	Dirección	Teléfono
6.2. Familiar	Nombre	Parentesco	Teléfono

6.3. PARA CLIENTES QUE NO REQUIERAN DILIGENCIAR EL FORMATO DE EVIDENCIACIÓN DE INGRESOS AGROPECUARIOS O INDEPENDIENTES ES OBLIGATORIO EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS SIGUIENTES DATOS

6.3.1. PRINCIPALES CLIENTES A QUIEN VENDE

Nombre	Teléfono	Promedio Pedido Mensual

6.3.2. PRINCIPALES PROVEEDORES

Nombre	Teléfono	Promedio Pedido Mensual

6.4. Referencias Comerciales

Nombre del Establecimiento	Dirección	Ciudad	Teléfono
1.			
2.			

7. DESCRIPCIÓN DE BIENES RAÍCES

Tipo	Dirección	Ciudad	Valor comercial	Saldo Hipoteca	Entidad / Persona

Tipo: 0 Ninguno 1 Casa 2 Apartamento 3 Finca 4 Local 5 Lote 6 Oficina 7 Edificio 8 Otro

8. DESCRIPCIÓN DE VEHÍCULOS

Clase de Vehículo	Marca	Modelo	No Placa	Valor Comercial	Saldo Pignoración	Entidad / Persona
1.						
2.						

9. OPERACIONES INTERNACIONALES

Operaciones en moneda extranjera SI NO

Tipo de operación: Importación Inversiones Exportación
 Transferecia Préstamos Pago servicios
 Otro Cuál? _____

Nombre de la Entidad	No. de Cuenta	Ciudad	País	Moneda	Monto

10. INFORMACIÓN PARA LA TARJETA DE CREDITO SOLICITADA

Cupo Total Solicitado _____

Convenio de Afinidad _____

Tiempo como Asociado (meses)

Ciclo de facturación (Seleccione): 15 30

Recuerde que la fecha limite de pago, será aproximadamente 15 días después del corte seleccionado

11. PERSONALIZACIÓN DE SERVICIOS POR CANAL (Diligenciar solo para Cuentas de ahorro o corrientes y Tarjeta Débito)

- 1- Desea Personalizar el canal oficina? SI* NO *Para personalizar el canal debe diligenciar el formato CAP-F-02
- 2- Desea Personalizar la Tarjeta Débito? SI* NO *Para personalizar la tarjeta débito se debe diligenciar el formato CAP-F-15

12. ENVÍO SMS Y CORRESPONDENCIA

1. Deseo consultar y/o recibir los extractos de mis productos en: Dirección de domicilio Dirección de empresa Correo electrónico Otra Cuál? _____

2. Deseo consultar y/o recibir mi reporte anual de costos en: Dirección de domicilio Dirección de empresa Correo electrónico Otra Cuál? _____

NOTA: En caso de no escoger la dirección para correspondencia, la información se remitirá por escrito a la dirección de domicilio reportada.

3. Autorizo voluntariamente a CoopCentral para enviar mensajes SMS, relativos a mi relación con el Banco, al teléfono móvil reportado como de mi propiedad: SI NO

4. Autorizo voluntariamente a CoopCentral para enviar mensajes de correo electrónico, relativos a mi relación con el Banco, a la cuenta de correo electrónico reportada como de mi propiedad: SI NO

13. CERTIFICACIÓN ENTREGA DE INFORMACIÓN

Manifiesto que recibí información en medio impreso y comunicación verbal sobre:

- ✓ Condiciones de manejo e indicaciones cuando se inactiva, reactiva y cancela el (los) producto(s) o servicio(s) solicitado(s)
- ✓ Tarifas de Servicios Financieros referentes al manejo y uso del (los) producto(s) o servicio(s) solicitados en este formato
- ✓ Medidas de seguridad a tener en cuenta para el manejo de los productos en la realización de operaciones y en la utilización de los servicios electrónicos
- ✓ Procedimiento para presentar quejas y reclamos
- ✓ Lineamientos del Seguro de Depósito Fogafin
- ✓ Se encuentran a mi disposición en la página web y/o en las oficinas del Banco los Contratos y/o Reglamentos de los productos o servicios solicitados

14. LEY DE CUMPLIMIENTO - FATCA

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras - FATCA y teniendo en cuenta lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, le agradecemos responder las siguientes preguntas:

a. Soy de nacionalidad colombiana y he permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos SI NO

b. Soy una persona de nacionalidad estadounidense SI NO

c. Soy residente en Estados Unidos SI NO

d. Tengo alguna relación contractual con entidades estadounidenses SI NO

Si respondió **SI** alguna de las preguntas anteriores por favor diligenciar el formato VIN-PN-F-07 "Formulario W9 FATCA"

15. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

DECLARO QUE el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZO de manera expresa, a COOPCENTRAL o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro sus calidades para:

1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente.

2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y rectificar mi información de carácter financiero, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países con los propósitos establecidos en la Ley Habeas Data, ante cualquier operador de información debidamente autorizado por la Ley y constituido según las normas vigentes. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos: **SI** _____

3) Tratar (recolectar, almacenar, usar) mis datos personales con el propósito de garantizarme un adecuado servicio y funcionamiento de los productos y servicios adquiridos con COOPCENTRAL, para actividades de mercadeo y para información en general de la relación comercial con COOPCENTRAL **SI** _____ **NO** _____

CONTINUACIÓN NUMERAL 15. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

4) Entregar, transmitir o transferir mi información personal a terceros para realizar labores necesarias para el adecuado servicio y funcionamiento de los productos y servicios adquiridos con COOPCENTRAL y realizar labores propias de cobranza, mercadeo e información en general, en todo caso COOPCENTRAL garantiza los niveles adecuados de seguridad de dicha información. **SI** _____ **NO** _____

5) A suministrar a las autoridades nacionales y extranjeras tales como la IRS de EE.UU., información y documentación sobre mis productos, estados de cuenta, saldos, movimientos, información financiera y comercial, comportamiento financiero y manejo de productos, ingresos, deducciones, origen de recursos, accionistas y personas relacionadas o vinculadas, administradores y directivos para fines legales tales como FATCA, de inspección, supervisión, cumplimiento y verificación de acuerdos internacionales, gubernamentales o suscritos por Coopcentral. Así mismo, en caso de no suministrar la información y documentación que requiera CoopCentral para los propósitos aquí mencionados, lo autorizo para darme el tratamiento de cliente recalcitrante (cliente que decide no cooperar con FATCA) y aplicar las consecuencias que de ello se deriven, tales como las retenciones sobre los ingresos provenientes de fuente americana que trata FATCA.

SI _____

6) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que CoopCentral me suministre **SI** _____ **NO** _____

DECLARO QUE: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por CoopCentral. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a CoopCentral no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) CoopCentral me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para COOPCENTRAL y la comprobación de la inexactitud de cualquiera de las informaciones consignadas en este formulario será motivo para negar dicha solicitud.

INFORMACIÓN PREVIA: Declaro (amos) que he (mos) recibido la información comprensible y legible del crédito y que he (mos) entendido los términos y condiciones ofrecidos por COOPCENTRAL. Especialmente declaro (amos) que he (mos) recibido la siguiente información: Tasa de interés (forma de pago, tasa efectiva anual, tasa nominal tasa de referencia y puntos adicionales), tasa de interés de mora, plazo, período de gracia, comisiones y recargos, condiciones de prepago, derechos de COOPCENTRAL en caso de incumplimiento del deudor o deudores, acceso a la información sobre la calidad del riesgo, condiciones de cobranza y judicialización.

NOTA: En caso en que el solicitante presente calificaciones adversas en el sector financiero (cuentas corrientes embargadas, tarjetas de crédito canceladas y/o créditos calificados en niveles de riesgo diferentes a normal "A"), deberá anexar referencias bancarias y/o certificados de paz y salvo.

16. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

_____ Firma Solicitante o Representante Legal	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella Índice Derecho
---	---

17. ESPACIO EXCLUSIVO BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL

17.1. ASIGNACIÓN TARJETA DEBITO

Número de Producto	Numero de Tarjeta Asignada	Fecha de vencimiento

17.2. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE Y VERIFICACION EN LISTAS

Resultado:	Aceptado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>	Lugar Entrevista _____	Fecha Entrevista	Hora Entrevista
				AA MM DD	a.m. p.m.

Observaciones _____

Señor Asesor Oficina, indique a continuación la fecha de captura de la información del cliente en el Sistema Altius AA MM DD

✓ Dejo constancia que el cliente vinculado, ha sido consultado en listas ONU, OFAC y PEPS

Nombre y firma Asesor oficina _____

17.3. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

No de Teléfono	Nombre de la persona que atendió	Parentesco										
Confirmación de la dirección SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Confirma demás información: Hace cuánto tiempo que conoce al solicitante - Conoce la actividad económica del solicitante - concepto que tiene del solicitante												
Observaciones _____												
Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>												
Asesor que realizó la confirmación de datos: Nombre, firma, fecha y hora												
_____ Nombre	_____ Firma	<table border="0" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PM</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Fecha</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Hora</td> </tr> </table>	AA	MM	DD	AM	PM	Fecha			Hora	
AA	MM	DD	AM	PM								
Fecha			Hora									

17.3.1 CONFIRMACIÓN REFERENCIAS FINANCIERAS - SOLO PARA CLIENTES PEPS

Referencia 1: Nombre de la persona que atendió	Observaciones										
Referencia 2: Nombre de la persona que atendió	Observaciones										
Asesor Oficina que realizó la confirmación de referencias clientes PEPS: Nombre, firma, fecha y hora											
_____ Nombre	<table border="0" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DD</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AM</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PM</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Fecha</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Hora</td> </tr> </table>	AA	MM	DD	AM	PM	Fecha			Hora	
AA	MM	DD	AM	PM							
Fecha			Hora								

Nombre del Director de Oficina _____

Firma del Director de Oficina _____