

Oficina	Ciudad	Fecha	MM	DD	AA	Productos Solicitados	
Tipo de Solicitante: Vinculación: _____ Actualización: _____ Representante Legal _____						Aportes ___ CDAT ___ Ahorro Programado ___ Ahorro a la Vista ___ Crédito ___ Finekids ___ Otro ___ cuál? _____	

1. DATOS PERSONALES MENOR DE EDAD

Primer apellido:		Segundo Apellido		Primer Nombre:		Segundo Nombre:				
Tipo de Documento:	Número de Documento:	Lugar de Expedición:		País:		Lugar de nacimiento				
T.I. ___ R.C. ___	Fecha de Expedición:	MM	DD	AA	Fecha de Nacimiento	MM	DD	AA	País de nacimiento:	
Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		Nacionalidad 3		Género M ___ F ___		Edad:		
Estrato	Pertenece a algún grupo étnico: SI ___ NO ___ Cuál? _____				Tipo de vivienda familiar: Propia ___ Hipoteca ___ Arrendada ___					
Nivel de estudios: Ninguno ___ Primaria ___ Secundaria ___ Otro ___ Cuál? _____					Dirección de Residencia:					
Barrio:		Ciudad:		Departamento:		Celular		Whatsapp		Teléfono fijo
Correo electrónico Representante Legal			Envío de correspondencia: Residencia ___ Correo electrónico ___ Otra ___ Cuál? _____							

Actividades que realiza: Afición ___ Deporte ___ Lúdica ___ Otros ___ Cuál? _____					Nivel: Competitivo ___ Práctica ___ En aprendizaje _____			Huella dactilar
Firma del Asociado								

2. DATOS PERSONALES ASOCIADO / REPRESENTANTE LEGAL

Primer apellido:		Segundo Apellido		Primer Nombre:		Segundo Nombre:						
Tipo de Documento: C.C. ___	Número de Documento:	Lugar de Expedición:		País:		Lugar de nacimiento						
C.E. ___ Pasaporte ___	Fecha de Expedición:	MM	DD	AA	Fecha de Nacimiento	MM	DD	AA	País de nacimiento:			
Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		Nacionalidad 3		Género M ___ F ___		Edad:		Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo ___ Unión Libre ___		
Número de personas a cargo: Ninguno ___ Menores de 8 años ___ 8 A 17 años ___ 18 a 25 años ___ Mayores de 25 años ___			Es cabeza de hogar: SI ___ NO ___		Estrato:		Tipo de vivienda: Propia ___ Hipoteca ___ Arrendada ___ Familiar ___ Leasing ___					
Nivel de estudios: Primaria ___ Secundaria ___ Técnico ___ Tecnólogo ___ Universitario ___ Especialización ___ Maestría ___ Doctorado ___								Profesión				
Ocupación: Empleado ___ Pensionado ___ Independiente ___ Otro ___ Cuál? _____								Código del CIU/RUT:				
Dirección de residencia		Barrio:		Ciudad:		Departamento:		Celular		Whatsapp		Teléfono fijo
Correo electrónico personal			Correo electrónico laboral			Envío de correspondencia: Residencia ___ Oficina ___ Correo electrónico ___ Otra ___ Cuál? _____						
Tiene familiares directivos en FINECOOP? SI ___ NO ___			Nombre del Directivo			Parentesco		Pertenece a algún grupo étnico: SI ___ NO ___ Cuál? _____				

2.1. INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE Y/O PÚBLICAMENTE PEP (Diligencie los campos si presenta esta calidad)

Tipo de persona expuesta políticamente y/o públicamente PEP? / SI ___ NO ___ Observaciones: En caso de identificarse como PEP remitirse a diligenciar el formato No. COM-FO-24					
Clasificación del PEP: Empleado público ___ Maneja recursos públicos ___		Identifique la Condición del PEP: Extranjero ___		Registre el cargo de la persona expuesta públicamente PEP:	
Goza de reconocimiento público ___ Consanguinidad y/o afinidad ___		Nacional: ___ Organismos internacionales ___			

3. INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Nombre de la empresa o negocio:		Cargo que desempeña:		Tipo de contrato: Indefinido ____ Término ____ Otro ____ Cuál _____	
Jornada laboral: Completa ____ Medio tiempo ____ Otros: _____		Tipo de Empresa: Pública ____ Privada ____ Mixta ____		Fecha de Ingreso a la Empresa: MM DD AA	
Dirección de la empresa o negocio:		Barrio:	Ciudad:	Departamento:	Teléfono fijo:
Descripción de la actividad económica:					

4. INFORMACIÓN DE ACTIVOS INMUEBLES

Describa el tipo de bien inmueble		No. de matrícula inmobiliaria	Valor comercial \$	Dirección del inmueble	
Barrio		Ciudad		Dpto.	
El bien se encuentra hipotecado? SI ____ NO ____	Valor de la cuota mensual \$	Entidad donde se encuentra el bien hipotecado	Valor hipotecado \$	Otros inmuebles SI ____ NO ____	

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales		Egresos Mensuales			
Sueldo / Pensión	\$	Arriendos	\$	Total Activos	\$
Honorarios/ Comisiones	\$	Gastos Familiares	\$	Total Pasivos	\$
Ventas	\$	Costos de Operación: (persona independiente Microempresario)	\$	Total Patrimonio	\$
Otros ingresos	\$	Otros Egresos: Tarjeta de crédito, cuotas de obligaciones financieras	\$	El patrimonio corresponde a la diferencia entre el total activos y el total pasivo.	
Total Ingresos	\$	Total Egresos:	\$		
Detalle de otros ingresos:			Fecha corte de la información financiera: MM DD AA	Declaración de renta: SI ____ NO ____	Realizan Retención: SI ____ NO ____

6. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombres y apellidos :		Documento de identificación:	Dirección de Residencia		Barrio
Ciudad	Departamento:	Número de Celular	Teléfono Fijo	Nombre del negocio o empresa donde labora:	
Dirección del negocio o empresa donde labora:			Cargo que desempeña:		
Teléfono fijo empresa:		Correo electrónico personal o laboral:		Total ingresos mensuales \$	

7. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI ____ NO ____	Tipo de Transacción en moneda extranjera: Importación ____ Exportación ____ Inversiones ____ Préstamo ____ Transferencia ____ Otra ____ Cuál? _____				
Tipo de Producto:	Número de producto:	Entidad:	Monto	Ciudad	Teléfono

Firma del Asociado / Representante Legal

Huella dactilar

8. REFERENCIAS**8.1. FAMILIARES DIFERENTES AL CÓNYUGE**

Nombres y Apellidos		Parentesco	Dirección		
Barrio	Ciudad		Departamento	Teléfonos	

8.2. REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y Apellidos		Dirección	
Barrio	Ciudad	Departamento	Teléfonos

Observaciones en confirmación de referencias:

8.3. REFERENCIA FINANCIERA

Nombres de la Entidad	Sucursal	Dirección	Ciudad	Teléfonos	No. de Cuenta o Producto

8.4. REFERENCIA COMERCIAL

Nombre del Establecimiento	Barrio	Ciudad	Departamento	Teléfonos

9. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad No. _____, expedido en _____, obrando de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria y en las normas relacionadas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción, las cuarenta recomendaciones del GAFI y demás normas legales concordantes.

- Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.) _____.
- Si posee ingresos adicionales, especifique: _____.
- Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre o a nombre de a quien represente legalmente con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo a saldar los negocios realizados con la cooperativa FINECOOP en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este párrafo, eximiendo a FINECOOP de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este formato o de la violación del mismo.

AUTORIZACIÓN DE LA CONSULTA A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN

a. Autorizo (amos) a FINECOOP, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, consulte y reporte a las centrales de información del Sector Financiero y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación o extinción de las obligaciones directas o indirectas contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con el sector financiero real. **b.** Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado, cumplimiento de mis relaciones, contratos y servicios, obligaciones y las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos o a la utilización indebida de los servicios financieros. Todo lo anterior mientras estén vigentes y adicionalmente por el término máximo de permanencia de los datos en las centrales de riesgo, de acuerdo con los pronunciamientos de la corte constitucional. **c.** La autorización faculta no solo a FINECOOP para reportar, procesar y divulgar en las centrales de información del Sector Financiero o cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales, datos personales, económicos, sino también para que FINECOOP pueda solicitar información sobre mi(nosotros) relaciones comerciales con terceros o con el sistema financiero y para que los datos sobre mi(nosotros) sean procesados para el logro del propósito de la central y puedan ser circularizados o divulgados con fines comerciales. **d.** Acepto (amos) que los registros permanezcan por los términos previstos, en los reglamentos de las respectivas Centrales de Información. Me(nos) comprometo(emos) con FINECOOP a informar por escrito y oportunamente cualquier cambio en los datos, cifras y demás información, así como a suministrar la totalidad de los soportes documentales exigidos y actualizar dicha información con una periodicidad como mínimo anual, en todo de acuerdo con las normas en cualquiera de mis cuentas, depósitos o fondos todas las comisiones, honorarios, seguros, gastos e impuestos que causen el perfeccionamiento de estas operaciones, lo mismo de sus intereses y capital. **e.** Acepto (amos) expresamente todos los términos bajo los cuales FINECOOP me (nos) apruebe en todo o en parte las operaciones solicitadas. Declaro (amos) y acepto (amos) que la información suministrada será veraz, que todo proceso de vinculación queda sujeto a validación y que éstas autorizaciones las imparto (amos) desde el instante en que transmita a FINECOOP esta solicitud. En constancia de haberlo leído, entendido y aceptado esta información, firmo (amos) el presente documento.

AUTORIZACIÓN LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

En calidad de titular(ares) de mi(nuestra) información personal de manera previa, expresa e informada AUTORIZO (amos) a que mis datos personales y los del menor _____ sean tratados por FINECOOP identificada con NIT. 890.201.054-1 y a sus aliados estratégicos, de acuerdo con lo reglamentado en su Política de tratamiento de datos personales, datos personales que serán tratados conforme a las siguientes finalidades: **a)** Proceder con la prestación de servicios, beneficios, afiliación, apertura de productos de ahorros y/o solicitud de crédito de Persona natural; **b)** verificar la información suministrada; **c)** permitir comunicaciones pertinentes con referencias familiares, personales, financieras y comerciales con el fin de validar la información suministrada, pero sin limitarse de aquella de carácter financiero, crediticio, comercial, profesional, sensible, técnico y administrativo, privada, semiprivada o de cualquier naturaleza, pasada, presente o futura, contenida en cualquier medio físico, digital o electrónico, entre otros. **d)** uso de imagen, voz y/o reacciones sin ánimo de lucro y sin afectación del buen nombre con fines publicitarios institucionales en medios de comunicación audiovisuales, radiales, gráficos, internet y/o vía pública. Declaro(amos) que la información suministrada podrá ser empleada por FINECOOP, para establecer comunicación con mis referencias personales, familiares, financiera y comerciales, razón por la cual las personas naturales o jurídicas referenciadas han sido informados previamente y han manifestado su consentimiento sobre la posibilidad de que sean contactados con el fin de ampliar los requerimientos de información, llevar a cabo el trámite de solicitud con FINECOOP cuando sea procedente y cualquier otra finalidad en relación con los servicios que por este formulario estoy solicitando. AUTORIZO(amos) a FINECOOP para que realice el tratamiento de los datos sensibles, tales como la condición de cabeza de hogar con el fin de poder gozar de los beneficios que FINECOOP ofrece para el efecto o para solicitud del crédito en proceso. ACEPTO(amos) que tengo (tenemos) conocimiento de mis (nuestros) derechos y obligaciones como titular(es) de la información personal por lo cual me (nos) comprometemos a actualizar la información por lo menos una (1) vez al año o cuando sea necesaria con los fines previamente pactados dentro del presente documento; así mismo acepto(amos) que conozco(emos) que mis (nuestros) datos personales serán tratados conforme a la Política de tratamiento de la información personal la cual podrá ser consultada en: www.finecoop.com.co para ejercer mis(nuestros) derechos de consulta y reclamo.

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por FINECOOP de lo siguiente:

- Recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, circularizar, suministrar, suprimir, procesar y en general tratar los datos personales que le suministre por cualquier medio.
- Solicitar, consultar, verificar, validar, recopilar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier medio mis datos personales ante entidades de consulta de bases de datos o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, domiciliadas en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras.
- Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre datos sensibles* o sobre menores de edad, que sean hechas cuando versen sobre datos sensibles o sobre datos de los niños o adolescentes.
- Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación financiera, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por la Cooperativa FINECOOP.
- Cruzar la información de la Cooperativa FINECOOP con las bases de datos de autoridades y/o entidades estatales y de terceros tales como la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus aliados tecnológicos certificados, operadores de información y demás entidades que formen parte del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas prestadoras de servicios públicos y de telefonía móvil, entre otras, para desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexas, y/o cumplir con obligaciones legales.

- f. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
- g. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la cooperativa y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
- h. La cooperativa garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.
- i. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente por la cooperativa por los diferentes canales informativos.
- Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cooperativa para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la cooperativa. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PÚBLICAMENTE

El asociado se obliga a actualizar los datos por escrito y oportunamente, o cuando se presente cualquier cambio en los datos, cifras y demás información suministrada en la cooperativa, así como, presentar los documentos mínimos establecidos y actualizar la información por lo menos una vez al año de conformidad con la normatividad vigente. En caso de suministrar información falsa, no verificable, o negarme a actualizar la información, la cooperativa podrá declarar por terminada la relación comercial de acuerdo con las normas internas de la cooperativa.

Declaración de Persona Expuesta Políticamente y/o Públicamente PEP: **1.** Acepto lo establecido en el decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República 1081 de 2015 de mantener la calidad de PEP, por dos años más, una vez haya terminado el periodo, o por cualquier circunstancia que me obligue a renunciar, desistir, despido o por declaración de insubsistencia del nombramiento o de cualquier otra forma de desvinculación del cargo. **2.** Me comprometo a informar a la cooperativa cuando participe como candidato en cualquier cargo público, e informar sobre los resultados de las elecciones. **3.** Me comprometo a suministrar la fecha de vinculación y/o fecha de desvinculación en cualquier proceso que lo requiera la cooperativa. **4.** Me comprometo a suministrar información de aquellos asociados familiares vinculados a la cooperativa, teniendo en cuenta el parentesco de segundo grado de consanguinidad y de afinidad y de los socios cercanos tal como lo expresa la normatividad.

Firma del Asociado / Representante Legal

C.C.

Huella dactilar

SOLICITUD DE DOCUMENTOS

Documentos mínimos establecidos	Asalariados	Independientes	Pensionados	Menores de edad R/L	PEP
Formato de afiliación debidamente diligenciado en todas sus partes con la respectiva firma y huella	X	X	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% o pasaporte o cédula de extranjería (según aplique)	X	X	X	X	
Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario) actualizado(cuando aplique)		X			
Fotocopia de la tarjeta de identidad ampliada al 150% (cuando aplique)				X	
Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento del menor de edad				X	
Certificación de ingresos y desprendibles de pago de Nómina del último mes	X		X		
Solicitud Afiliación a la Cooperativa de Menor de Edad AHO-FO-21				X	
Declaración de ingresos de no obligados a declarar renta ó copia declaración de renta último año gravable COM-FO-25 (según aplique)		X		X	
Original del certificado de cámara de comercio no mayor a 60 días (cuando aplique)		X			
Acta de nombramiento de la persona expuesta políticamente					X
Declaración de calidad de PEP- FORMATO COM-FO-24 (cuando aplique)				X	X

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA FINECOOP

Dejo constancia que la información de esta solicitud fue validada y certifico que se verificó la información suministrada por el asociado, así como, los documentos soportes presentados por el mismo. También se confrontó la huella dactilar y demás datos con el documento de identificación.

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE REALIZAR LA ENTREVISTA AL ASOCIADO

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

Fecha de realización de la entrevista: MM ____ DD ____ AAAA ____ HORA: ____	Fecha de la verificación de la información: MM ____ DD ____ AAAA ____ HORA: ____
Nombres y Apellidos de la persona que realizó la entrevista	Nombres y apellidos de la persona que realizó la verificación de datos
Observaciones:	Observaciones:
Firma de la persona responsable de realizar la entrevista al asociado	Firma de la persona responsable de realizar la verificación de datos

APROBACIÓN DE INGRESO

Fecha: MM ____ DD ____ AAAA ____
Firma Autorizada
Aprobado SI ____ NO ____

Observaciones:

SOLO PARA REINGRESO

Fecha de Ingreso: MM ____ DD ____ AAAA ____	Fecha de Retiro MM ____ DD ____ AAAA ____	Ingreso ____ Reingreso ____	Agencia:
--	--	-----------------------------	----------

CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR LA COOPERATIVA FINECOOP

Acta No.	Fecha	MM	DD	AA	Valor aporte mensual	Productos de vinculación:
					\$	