

|                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|----|----|
| Oficina                                                                                                                                                |                            | Ciudad                                                                                                                                          |                                                                       | Fecha                                                                                                                         | DD                                                                 | MM                                                                                                            | AA                                  | N° Solicitud: |    |    |
| Productos Solicitados :<br>Vinculación ____ CDAT ____ Ahorro Programado ____ Ahorro a la Vista ____ Crédito ____                                       |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       | DEUDOR <input type="checkbox"/>                                                                                               |                                                                    | CODEUDOR <input type="checkbox"/>                                                                             |                                     |               |    |    |
| Cuál? _____                                                                                                                                            |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       | Mencione a su deudor principal:                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| CONDICIONES FINANCIERAS EN CASO DE CRÉDITO                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| Fecha de diligenciamiento:                                                                                                                             | Oficina                    | Ciudad                                                                                                                                          | Departamento:                                                         | Valor solicitado::                                                                                                            |                                                                    | Plazo:                                                                                                        | Abonos Extraordinarios:             |               |    |    |
| DD MM AA                                                                                                                                               |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               | SI ____ NO ____                     |               |    |    |
| Línea de crédito:                                                                                                                                      | Destino del crédito:       |                                                                                                                                                 | Medio de pago: Pago directo ____ Nómina ____ Débito de Cta ____       | Tipo de Garantía: Codeudor ____ Hipoteca ____ Pignoración ____ Otro ____ Cuál: _____                                          |                                                                    |                                                                                                               | Valor Abonos Extraordinarios: \$    |               |    |    |
| Recoge saldos de créditos vigentes SI ____ NO ____                                                                                                     |                            | Enuncie los Créditos:                                                                                                                           |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| DATOS PERSONALES                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| Primer Apellido:                                                                                                                                       |                            | Segundo Apellido:                                                                                                                               |                                                                       | Primer Nombre:                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                               | Segundo Nombre:                     |               |    |    |
| Tipo de Documento:                                                                                                                                     | Número de Documento:       |                                                                                                                                                 | Lugar de Expedición:                                                  | País:                                                                                                                         |                                                                    | Lugar de Nacimiento:                                                                                          |                                     |               |    |    |
| CC ____ CE ____ Pasaporte ____ PPT ____                                                                                                                |                            |                                                                                                                                                 | Fecha de Expedición:                                                  | DD                                                                                                                            | MM                                                                 | AA                                                                                                            | Fecha de Nacimiento:                | DD            | MM | AA |
| Nacionalidad (Para CE/Pasaporte/PPT):                                                                                                                  |                            |                                                                                                                                                 | Género: M ____ F ____ Otro ____ Cuál? _____                           | Edad:                                                                                                                         | Estrato:                                                           | Tiempo en Residencia:                                                                                         |                                     |               |    |    |
| Escolaridad: Primaria ____ Secundaria ____ Técnico ____ Tecnólogo ____ Universitario ____ Especialización ____ Maestría ____ Doctorado ____ Otros ____ |                            |                                                                                                                                                 | Dirección de Residencia:                                              |                                                                                                                               | Barrio:                                                            | Ciudad:                                                                                                       |                                     |               |    |    |
|                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                 | Número de personas a cargo: ____                                      |                                                                                                                               | Edad personas a cargo: Menor de 18 años ____ Mayor de 18 años ____ |                                                                                                               | Departamento:                       |               |    |    |
| Profesión:                                                                                                                                             | Celular:                   |                                                                                                                                                 | Tipo de vivienda: Propia ____ Arrendada ____ Familiar ____            |                                                                                                                               |                                                                    | Cabeza de hogar: SI ____ NO ____                                                                              |                                     |               |    |    |
| Telefono Fijo:                                                                                                                                         | Whatsapp:                  |                                                                                                                                                 | Dirección de Correo Electrónico personal::                            |                                                                                                                               |                                                                    | Estado Civil: Soltero ____ Casado ____ Unión Libre ____ Otro ____ cuál? _____                                 |                                     |               |    |    |
| Ocupación: Empleado ____ Pensionado ____ Independiente ____ Otros ____ Cuál? _____                                                                     | Código del CIU/RUT:        | Tiene familiares directivos en FINECOOP? SI ____ NO ____                                                                                        |                                                                       | Envío de correspondencia: Whatsapp ____ Correo Electronico ____ otra ____ cuál? _____                                         |                                                                    | ¿Se identifica como parte de la población de género diversas (LGBTIQ+)? SI ____ NO ____ (No obligatorio)      |                                     |               |    |    |
|                                                                                                                                                        |                            | Nombre del Directivo:                                                                                                                           |                                                                       | PERTENENCIA ÉTNICA: Ninguna ____ Afrocolombiano ____ Comunidad negra ____ Indígena ____ Palenquero ____ Gitano ____ Otro ____ |                                                                    | FACTOR VULNERABILIDAD: No aplica ____ Desplazado ____ Desmovilizado ____ Cabeza de familia ____ Migrante ____ |                                     |               |    |    |
|                                                                                                                                                        |                            | Parentesco:                                                                                                                                     |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE PEP (Diligencie los campos si presenta esta calidad)                                               |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| Tipo de persona expuesta políticamente y/o públicamente PEP SI ____ NO ____                                                                            |                            | Clasificación del PEP: Empleado Público ____ Maneja Recursos Públicos ____ Goza de Reconocimiento Público ____ consanguinidad y/o afinidad ____ |                                                                       | Identifique la Condición del PEP: Extranjero ____ Nacional: ____ Organismos Internacionales ____                              |                                                                    | Registre el cargo de la persona expuesta públicamente PEP:                                                    |                                     |               |    |    |
| observaciones: En caso de identificarse como PEP remitirse a diligenciar el formato No. COM-FO-24                                                      |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA                                                                                                                  |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| Nombre de la empresa o negocio:                                                                                                                        |                            | Cargo que desempeña:                                                                                                                            |                                                                       | Tipo de Contrato: Indefinido ____ Terminado ____ Otro ____ Cual? _____                                                        |                                                                    | Jornada laboral: Completa ____ Medio Tiempo ____ otros: ____                                                  |                                     |               |    |    |
| Tipo de Empresa: Publica ____ Privada ____ Mixta ____                                                                                                  | Fecha de ingreso: DD MM AA |                                                                                                                                                 | Dirección de la empresa o negocio:                                    |                                                                                                                               | Barrio:                                                            | Ciudad:                                                                                                       |                                     |               |    |    |
| Departamento:                                                                                                                                          | Teléfono fijo:             |                                                                                                                                                 | Descripción de la actividad económica:                                |                                                                                                                               |                                                                    | Empleado de la Cooperativa: SI ____ NO: ____                                                                  |                                     |               |    |    |
| INFORMACIÓN ECONOMICA                                                                                                                                  |                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| Ingresos mensuales                                                                                                                                     |                            |                                                                                                                                                 | Egresos Mensuales                                                     |                                                                                                                               |                                                                    | Total Activos: \$                                                                                             |                                     |               |    |    |
| Sueldo/pensión:                                                                                                                                        | \$                         |                                                                                                                                                 | Arriendos / Hipoteca                                                  | \$                                                                                                                            |                                                                    | Total Pasivos: \$                                                                                             |                                     |               |    |    |
| Honorario/ Comisiones                                                                                                                                  | \$                         |                                                                                                                                                 | Gastos Familiares                                                     | \$                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| Ventas                                                                                                                                                 | \$                         |                                                                                                                                                 | Costos de operación (Persona Indendiente_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 total pasivo.                              |                                     |               |    |    |
| Total Ingresos                                                                                                                                         | \$                         |                                                                                                                                                 | Total Egresos:                                                        | \$                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                               |                                     |               |    |    |
| Detalle de otros ingresos:                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                 | Fecha corte de la información financiera: DD MM AA                    |                                                                                                                               | Declaración de renta: SI ____ NO ____                              |                                                                                                               | Realizan Retención: SI ____ NO ____ |               |    |    |

| INFORMACIÓN ACTIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Posee Propiedad Raíz:<br>SI ____ NO ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Describa el Tipo del Bien:                                                                    |  | Valor Comercial: \$                                                                                                                                                                                                         |  |
| Dirección del inmueble                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Barrio                                                                                        |  | Ciudad                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | El bien se encuentra Hipotecado? SI ____ NO ____                                              |  | Valor de Cuota Mensual:                                                                                                                                                                                                     |  |
| Hipotecado a:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Bien raíz patrimonio familiar:<br>SI ____ NO ____                                             |  | Valor total otros Inmuebles:                                                                                                                                                                                                |  |
| Valor Hipotecado: \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Otros Inmuebles SI ____ NO ____                                                               |  | Valor total otros inmuebles:                                                                                                                                                                                                |  |
| Posee Vehículo: SI ____ NO ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Tipo de Vehículo:                                                                             |  | Valor del Vehículo:                                                                                                                                                                                                         |  |
| Otros Vehículos: SI ____ NO ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Valor total otros vehículos:                                                                  |  | Placas de Vehículos:                                                                                                                                                                                                        |  |
| INFORMACION DEL CONYUGE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Nombres y apellidos :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 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:\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA                                                              |  | Realiza operaciones en moneda extranjera:                                                                                                                                                                                   |  |
| SI ____ NO ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA QUE NORMAMENTE REALIZA |  | Importación: <input type="checkbox"/> Exportación: <input type="checkbox"/> Inversiones: <input type="checkbox"/> Préstamo: <input type="checkbox"/> Transferencia: <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/> |  |
| Cuál? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | En caso de ser residente fiscal en otro país diligenciar el formato RIE-FO-13                 |  | DECLARACIÓN FATCA/CRS                                                                                                                                                                                                       |  |
| MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO LO SIGUIENTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 1. He permanecido mas 183 días en el último año, o 183 días durante los tres últimos años, dentro de territorio de los Estados Unidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                               |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     |  |
| 2. Soy poseedor de la tarjeta verde o green Card de los Estados Unidos ( Tarjeta Residencia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                               |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     |  |
| 3. Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, si dicho pago proviene de fuentes de jurisdicciones diferentes a colombia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                               |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     |  |
| 4. Recibo cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de jurisdicciones diferentes a colombia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                               |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     |  |
| PAÍS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (TIN/NIT) O SU EQUIVALENTE FUNCIONAL PARA CADA PAÍS       |  | CÓDIGO "RAZÓN PARA NO INFORMAR TIN/NIT"                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| TRANSPARENCIA TRIBUTARIA (FATCA / CRS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Declaro que la información que he suministrado es cierta y exacta. Adicionalmente, declaro que he sido informado por parte de FINECOOP que cualquier falta a la verdad o inexactitud en la información suministrada constituye una causal objetiva para la terminación unilateral de este contrato. Así mismo, declaro que he sido informado por parte de FINECOOP de la suscripción u obligación de reportes de los acuerdos de intercambio de información, bajo los términos de la Ley FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) y de CRS (Common Reporting Standard) de la OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico). En consecuencia, autorizo para que, en cumplimiento de dichos acuerdos, se reporte a la autoridad competente su información financiera y transaccional cuando se determine su calidad U.S Person al Gobierno de los EE.UU, Departamento de Servicios de Rentas Internas de Estados Unidos (IRS) o al ente fiscal en cualquier país diferente a Colombia o a cualquier entidad gubernamental designada para la consolidación de esta información a través del mecanismo establecido para tal efecto. Lo anterior, con el fin de garantizar que se pueda identificar y aplicar los correspondientes tributos fiscales. Adicionalmente, me comprometo a informar inmediatamente a FINECOOP cualquier cambio de circunstancias en su información, que puedan afectar su calificación o la de sus productos como reportables en cumplimiento de los acuerdos de intercambio de información tributaria mencionados. |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| REFERENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| FAMILIARES DIFERENTES AL CÓNYUGE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Nombres y Apellidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Parentesco                                                                                    |  | Dirección                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Teléfono                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| REFERENCIAS PERSONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Nombres y apellidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Dirección                                                                                     |  | Ciudad                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Teléfono                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| REFERENCIA FINANCIERA / COMERCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Nombre de la entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Sucursal                                                                                      |  | Dirección                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Teléfono                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Nombre del Establecimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Ciudad                                                                                        |  | Dirección                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Teléfono                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Observaciones en confirmacion de referencias:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_, expedido en \_\_\_\_\_, actuando de manera libre y voluntaria, declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí consignada es veraz y cumple con lo establecido en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción), la Ley 1121 de 2006, la Ley 1474 de 2011, las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) y demás normas concordantes.

1. Declaro que los recursos con los que realizo operaciones en Finecoop provienen de las siguientes fuentes (detalle su ocupación, oficio, profesión, actividad económica, negocio, etc.):  
\_\_\_\_\_
2. En caso de contar con ingresos adicionales, especificar su origen: \_\_\_\_\_.
3. Declaro que los recursos mencionados no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, ni en ninguna norma que lo modifique o adicione.
4. Me comprometo a no admitir que terceros realicen depósitos, transferencias o cualquier tipo de transacción en mi nombre o en nombre de la persona jurídica que represento con recursos de origen ilícito. Asimismo, no efectuaré transacciones destinadas a favorecer personas o entidades relacionadas con actividades ilícitas.
5. Autorizo expresamente a Finecoop a tomar las medidas que considere pertinentes en caso de detectar inconsistencias, inexactitudes o incumplimiento de las disposiciones legales en materia de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, eximiéndola de toda responsabilidad por cualquier información errónea, falsa o inexacta suministrada en este documento.

## AUTORIZACIÓN DE LA CONSULTA A LAS CENTRALES DE INFORMACION

- a. Autorizo(amos) Consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, compartir y divulgar, ante las centrales de información del sector financiero, entidades que administren bases de datos con fines similares y autoridades competentes, el nacimiento, modificación o extinción de las obligaciones que haya adquirido o adquiera en el futuro con el sector financiero, solidario o real, con fines de evaluación de riesgo, control, supervisión, cumplimiento normativo y toma de decisiones comerciales.
- b. Esta autorización comprende el acceso a información pasada, presente y futura relacionada con el manejo, estado y cumplimiento de mis obligaciones, contratos, productos financieros y demás relaciones comerciales, incluyendo deudas vigentes o vencidas, antecedentes de pago, procesos judiciales relacionados con obligaciones financieras y cualquier otro dato relevante para el análisis del riesgo crediticio y financiero, conforme con los términos y plazos de permanencia establecidos en la Ley 1266 de 2008 y sus modificaciones, así como los pronunciamientos de la Corte Constitucional.
- c. FINECOOP queda facultada para solicitar información sobre mis relaciones comerciales con terceros, con el sistema financiero y con otras entidades, y para que mis datos personales, económicos y financieros sean procesados y utilizados dentro de los límites de la normatividad vigente, garantizando en todo momento la confidencialidad y seguridad de la información.
- d. Declaro que entiendo y acepto que los datos reportados podrán permanecer en las bases de datos de las centrales de información por el tiempo permitido en la normatividad vigente. Así mismo, me comprometo a informar oportunamente cualquier actualización en mis datos personales, financieros y comerciales, suministrando los documentos y soportes requeridos para su verificación, con una periodicidad mínima anual.
- e. Autorizo a FINECOOP para efectuar los débitos, cobros y pagos relacionados con mis productos y servicios, incluyendo comisiones, honorarios, seguros, impuestos y demás gastos derivados de mis operaciones. f. Declaro que la información suministrada es veraz y completa, y entiendo que cualquier solicitud de vinculación o producto financiero estará sujeta a validación, verificación y análisis de riesgo por parte de FINECOOP.

## AUTORIZACION LEY DE PROTECCION DE DATOS

Actuando en calidad de asociado(a) de FINECOOP, identificada con NIT. 890.201.054-1, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada y voluntaria a FINECOOP y a sus aliados estratégicos, para que realicen el tratamiento de mis datos personales y de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la cooperativa, con las siguientes finalidades:

1. Finalidades del Tratamiento de los Datos:
  - a) Gestionar la prestación de servicios, beneficios, afiliaciones, apertura de productos de ahorro y/o solicitudes de crédito como persona natural.
  - b) Verificar la información suministrada en cualquier proceso de vinculación, actualización o transacción.
  - c) Contactar y validar la información con referencias personales, familiares, comerciales y financieras, sin limitarse a datos de carácter crediticio, comercial, profesional, técnico, administrativo o cualquier otra información requerida, en cualquier medio físico, digital o electrónico.
  - d) Utilizar mi imagen, voz y/o reacciones, sin ánimo de lucro y sin afectar mi buen nombre, para fines publicitarios institucionales en medios audiovisuales, radiales, gráficos, internet o vía pública.
  - e) Contactar a mis referencias personales, familiares, comerciales y financieras, quienes han sido previamente informadas de esta autorización, con el propósito de validar la información suministrada y facilitar los trámites requeridos con FINECOOP.
  - f) Realizar el tratamiento de datos sensibles, como la condición de cabeza de hogar, con el fin de acceder a beneficios ofrecidos por FINECOOP o en caso de solicitud de crédito.
  - g) Mantener mis datos personales actualizados, con el compromiso de realizar al menos una actualización anual o cuando sea necesario para los fines previstos en este documento.
  - h) Garantizar que mis datos personales sean tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual podrá ser consultada en: [www.finecoop.com.co](http://www.finecoop.com.co)
2. Derechos y Condiciones del Tratamiento

Declaro que he sido informado(a) por FINECOOP sobre los siguientes aspectos:

- a) Que mis datos personales podrán ser recolectados, consultados, clasificados, almacenados, actualizados, modificados, suprimidos, procesados y tratados por la cooperativa, conforme a la ley.
- b) Que FINECOOP podrá compartir, consultar, verificar, reportar o intercambiar mis datos personales con entidades que administren bases de datos, tanto en Colombia como en el exterior, siempre conforme a la normativa vigente.
- c) Que responder preguntas relacionadas con datos sensibles o sobre menores de edad es de carácter facultativo.
- d) Que podré recibir mensajes, notificaciones o alertas sobre extractos, seguridad, promociones, campañas comerciales, educación financiera, sorteos, eventos y demás beneficios de la cooperativa.
- e) Que mis datos podrán ser cruzados con bases de datos de autoridades y entidades estatales, como la Registraduría Nacional del Estado Civil, operadores de información del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas de servicios públicos, telefonía móvil, entre otros.
- f) Que tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como a revocar la autorización otorgada para su tratamiento.
- g) Que puedo ejercer mis derechos a través de los canales dispuestos por FINECOOP, siguiendo lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales.
- h) Que FINECOOP garantiza la confidencialidad, seguridad y transparencia en el tratamiento de mis datos personales y se reserva el derecho de modificar su política de datos en cualquier momento, notificando oportunamente cualquier cambio a través de los canales oficiales.

## ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

Actuando en calidad de asociado(a) de FINECOOP, me comprometo a actualizar mis datos personales, financieros y demás información relevante por escrito y de manera oportuna en caso de presentarse cambios en la información previamente suministrada. Así mismo, presentaré los documentos mínimos establecidos y realizaré la actualización de mi información al menos una vez al año, conforme a la normativa vigente en materia de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT). Declaro que en caso de suministrar información falsa, inexacta, no verificable o negarme a actualizar mis datos cuando sea requerido, FINECOOP podrá dar por terminada la relación comercial, de acuerdo con sus normas internas y la regulación aplicable.

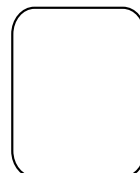
## DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PÚBLICAMENTE (PEP)

De conformidad con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República 1081 de 2015, y en las disposiciones de la Superintendencia de la Economía Solidaria en materia de prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT), declaro que:

1. Reconozco y acepto que la calidad de Persona Expuesta Políticamente y/o Públicamente (PEP) se extiende por un período adicional de dos (2) años después de haber finalizado el ejercicio de mis funciones, ya sea por renuncia, destitución, despido, insubsistencia del nombramiento o cualquier otra forma de desvinculación del cargo.
2. Me comprometo a informar a FINECOOP en caso de que decida postularme como candidato(a) a un cargo de elección popular, así como a notificar los resultados de la elección.
3. Me comprometo a suministrar información precisa sobre la fecha de vinculación y/o desvinculación de cualquier cargo o función pública cuando así lo requiera la cooperativa.
4. Informaré a FINECOOP sobre cualquier familiar vinculado a la cooperativa que tenga un parentesco de hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, así como sobre socios cercanos, de acuerdo con lo establecido en la normativa

FIRMA DEL ASOCIADO

CC:



HUELLA

| SOLICITUD DE DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                              |             |  |                                                                           |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------|-------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|--|----|--|-------|--|
| Documentos minimos establecidos                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                              | Asalariados |  | Independientes                                                            |  | Pensionados |                                                                             | PEP |  |    |  |       |  |
| Formato de afiliación debidamente diligenciado en todas sus partes con la respectiva firma y huella                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                              | X           |  | X                                                                         |  | X           |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% o pasaporte o cédula de extranjería (según aplique)                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                              | X           |  | X                                                                         |  | X           |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Fotocopia del Rut (Registro único Tributario) actualizado( cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                              |             |  | X                                                                         |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Certificación de ingresos y desprendibles de pago de Nómina del último mes                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                              | X           |  |                                                                           |  | X           |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Declaración de ingresos de no obligados a declarar renta ó copia declaración de Renta último año gravable COM-FO-25 (según aplique)                                                                                                                                                             |  |  |                                                              |             |  | 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   |  |    |  |       |  |
| ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA FINECOOP ( EN CASO DE VINCULACIÓN)                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                              |             |  |                                                                           |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| 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 INFORMACION               |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Fecha de realización de la entrevista:                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | Nombres y apellidos de la persona que realizó la entrevista: |             |  | Fecha de verificación de la información:                                  |  |             | Nombres y apellidos de la persona que realizó la verificación de los datos: |     |  |    |  |       |  |
| DD   MM   AA   Hora: ____                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                              |             |  | DD   MM   AA   Hora: ____                                                 |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                              |             |  | Observaciones:                                                            |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Firma de la persona responsable de realizar la entrevista al asociado:                                                                                                                                                                                                                          |  |  |                                                              |             |  | Firma de la persona responsable de realizar la verificación de los datos: |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| APROBACION DE INGRESO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                              |             |  | Fecha:                                                                    |  | DD          |                                                                             | MM  |  | AA |  | Hora: |  |
| FIRMA AUTORIZADA DE FINECOOP                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |                                                              |             |  |                                                                           |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| SOLO PARA REINGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                              |             |  |                                                                           |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Fecha de Primer Ingreso:                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | Fecha de Retiro:                                             |             |  | OFICINA:                                                                  |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| DD   MM   AA                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  | DD   MM   AA                                                 |             |  |                                                                           |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| CAMPOS PARA DILIGENCIAR POR LA COOPERATIVA FINECOOP                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                              |             |  |                                                                           |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |
| Acta No.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | Fecha N°:                                                    |             |  | Valor aporte mensual \$                                                   |  |             | Productos de vinculación:                                                   |     |  |    |  |       |  |
| DD   MM   AA                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  | DD   MM   AA                                                 |             |  |                                                                           |  |             |                                                                             |     |  |    |  |       |  |



|                                                                                                   |                                                       |                                      |                                               |       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|--|
| Descuentos mensuales vigentes                                                                     | a. Aportes                                            | \$                                   | Fecha de afiliación                           |       |  |
|                                                                                                   | b. Créditos en genral                                 | \$                                   | DD   MM   AA                                  |       |  |
|                                                                                                   | c. Otros                                              | \$                                   | Fecha de último aporte                        |       |  |
|                                                                                                   | TOTAL                                                 | \$                                   | DD   MM   AA  <br>Total aportes a la fecha \$ |       |  |
| VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN                                                                    |                                                       |                                      | VERIFICACIÓN DE LAS REFERENCIAS               |       |  |
| Nombre:                                                                                           |                                                       | Nombre:                              |                                               |       |  |
| Fecha:                                                                                            |                                                       | Fecha:                               |                                               |       |  |
| Observaciones:                                                                                    |                                                       | Observaciones:                       |                                               |       |  |
| Firma:                                                                                            |                                                       | Firma:                               |                                               |       |  |
| ACTUALIZACIÓN DE DATOS                                                                            |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| Nombre del responsable                                                                            |                                                       | Fecha                                |                                               | Firma |  |
|                                                                                                   |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| CONCEPTO DE VIABILIDAD                                                                            |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| <div>Crédito viable?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div>     |                                                       | <div>Concepto:</div>                 |                                               |       |  |
| <div>Pre-estudio viable?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div> |                                                       | <div>Concepto del pre-estudio:</div> |                                               |       |  |
| CONDICIONES DE LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO                                                          |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| Cuantía: \$                                                                                       | Plazo:                                                |                                      | Amortización                                  |       |  |
| Línea de crédito:                                                                                 | Tasa de interés Remuneratorio _____ % mensual vencido |                                      |                                               |       |  |
| Abonos Extraordinarios:                                                                           |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| Otros:                                                                                            |                                                       |                                      |                                               |       |  |
|                                                                                                   |                                                       |                                      |                                               |       |  |
|                                                                                                   |                                                       |                                      |                                               |       |  |
|                                                                                                   |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| Fecha de estudio:                                                                                 |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| FIRMAS DE APROBACIÓN                                                                              |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| <div></div>                                                                                       |                                                       |                                      |                                               |       |  |
| <div></div>                                                                                       |                                                       |                                      |                                               |       |  |