


 SOLICITUD ASOCIADO DEUDOR CODEUDOR AHORRADOR OFICINA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

A. PERSONAS NATURALES (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

INFORMACIÓN PERSONAL									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/>		NÚMERO		FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		LUGAR DE EXPEDICIÓN		NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN RESIDENCIA			BARRIO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPTO. RESIDENCIA	TELF. RESIDENCIA	CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO			FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO		MUNICIPIO DE NACIMIENTO		DEPTO. NACIMIENTO	RH	
VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/>	ARRENDADA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	HIPOTECA SI <input type="checkbox"/>	ESTR. NO <input type="checkbox"/>	AÑOS VIVIENDA ACTUAL	AÑOS EN CIUDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO:		TELÉFONO
OTRA <input type="checkbox"/>							PARENTESCO (si es familiar)		CIUDAD
NIVEL DE ESTUDIO PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZ <input type="checkbox"/>					ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>			SEXO MAS <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>	PROFESIÓN					VIUDO <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	Cabeza de Familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE									
OCUPACIÓN	EMPLEADO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	HOGAR <input type="checkbox"/>	CESANTE <input type="checkbox"/>			
NOMBRE EMPRESA		DIRECCIÓN		TELÉFONO		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
CARGO ACTUAL		TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>		Fecha de ingreso DÍA MES AÑO		AÑOS DE SERVICIO		CIU	
	OTRO <input type="checkbox"/>	Cuál							
OTRAS	ACTIVIDAD ECONÓMICA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CIUDAD	DPTO	ACTIVIDAD AÑOS	CIU
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR DEL MENOR DE EDAD					No. IDENTIFICACIÓN				
INFORMACIÓN PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS									
¿Es usted una persona políticamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Administra Recursos Públicos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
¿Es familiar de una persona políticamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si marcó SI alguna de las preguntas anteriores, por favor diligencie el formato de Declaración de Personas Políticamente Expuestas (PEP).						
¿Es usted familiar de algún directivo de Cootraim?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nombre directivo: _____			Parentesco: _____			
INFORMACIÓN FINANCIERA									
INGRESOS MENSUALES					GASTOS MENSUALES				
CONCEPTO	SOLICITANTE	CÓNYUGE	TOTAL		CONCEPTO	SOLICITANTE	CÓNYUGE	TOTAL	
SUELDO BÁSICO MENSUAL	\$	\$	\$		CRÉDITOS BANCARIOS Y COOPERATIVOS	\$	\$	\$	
ARRENDAMIENTOS	\$	\$	\$		CRÉDITOS CON LA EMPRESA	\$	\$	\$	
HONORARIOS	\$	\$	\$		ARRENDAMIENTOS	\$	\$	\$	
OTROS INGRESOS (Especificar al respaldo)	\$	\$	\$		GASTOS FAMILIARES	\$	\$	\$	
OTROS INGRESOS	\$	\$	\$		OTROS EGRESOS	\$	\$	\$	
TOTAL INGRESOS	\$	\$	\$		TOTAL EGRESOS	\$	\$	\$	
RELACIÓN DE BIENES Y DEUDAS DEL SOLICITANTE									
BIENES					DEUDAS				
VIVIENDA		\$			SALDO DEUDAS FINANCIERAS			\$	
VEHÍCULO CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/>		\$			SALDOS DEUDAS EMPRESARIALES			\$	
INVERSIONES (BANCOS CORPORACIONES COOTRAIM)		\$			SALDO OTRAS DEUDAS			\$	
OTROS		\$			OTRAS			\$	
TOTAL ACTIVOS \$			TOTAL PASIVOS \$			TOTAL PATRIMONIO \$			
INFORMACIÓN CÓNYUGE									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/>		NÚMERO		FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓNYUGE									
EMPRESA / TIPO ACTIVIDAD		DIRECCIÓN		CIUDAD		TELÉFONO			
CARGO O ACTIVIDAD ACTUAL		CIU		TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>		AÑOS DE SERVICIO / ACTIVIDAD OTRO <input type="checkbox"/> Cuál _____			
REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES									
PERSONAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO /CELULAR	
FAMILIAR (QUE NO VIVA CON UD)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO /CELULAR	
PRODUCTO FINANCIERO SOLICITADO									
CUENTA DE AHORRO <input type="checkbox"/>	CDAT <input type="checkbox"/>	ASOCIADO <input type="checkbox"/>	CREDITO <input type="checkbox"/>	MONTO SOLICITADO \$ _____				PLAZO (meses) _____	
B. PERSONAS JURÍDICAS									
RAZÓN SOCIAL			NIT		CÁMARA DE COMERCIO		DIRECCIÓN DOMICILIO		
MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		PAÍS DE CONSTITUCIÓN PERSONA JURÍDICA	
CIU		REPRESENTANTE LEGAL: _____	Tipo documento C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PAS. <input type="checkbox"/>	PPT <input type="checkbox"/>	No.		
TIPO DE EMPRESA	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	MIXTA <input type="checkbox"/>	SIN ÁNIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____				

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
\$	\$	\$	\$	\$

TOTAL PATRIMONIO	ESPECIFICAR LOS OTROS INGRESOS
\$	


La empresa tiene accionistas o asociados que tengan un aporte o una participación mayor al 5% del capital social? SI NO Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie el formato de relación de accionistas o asociados.

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO CUÁLES? _____

POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA SI NO NÚMERO DE LA CUENTA: _____ BANCO: _____
 MONEDA _____ CIUDAD _____ PAÍS _____

DECLARO QUE SI NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA.

FIRMA CLIENTE _____ HUELLA 

AUTOCERTIFICACIÓN FATCA-CRS

Es usted residente fiscal de Estados Unidos? SI NO Es usted residente fiscal de otro país? SI NO Cual? _____
 No. de identificación fiscal (TIN) _____ No. identificación fiscal (TIN) _____

Certifico que todas las declaraciones realizadas frente a mi(s) residencia(s) fiscal(es) y número(s) de TIN están completas y son correctas y reconozco que la información suministrada puede ser proporcionada a las autoridades tributarias de otros países en el marco de los tratados internacionales sobre intercambio automático de información.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

En cumplimiento de la Ley 1266 de 2008, autorizo(amos) en calidad de titular(es) de la información a COOPERATIVA COOTRAIM o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo o a su cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor a realizar consulta y reporte en centrales de riesgo de mi comportamiento crediticio, financiero y comercial en las entidades legalmente constituidas, tales como (operadores, centrales de riesgo), así como, para verificar la información financiera, crediticia y comercial.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE BIENES Y FONDOS

- Declaro que los recursos o bienes descritos en el Formato de VINCULACIÓN/ ACTUALIZACIÓN de Información a cooperativa COOTRAIM provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad Colombiana.
- Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas de fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otro norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.
- Autorizo a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en la cooperativa COOTRAIM, a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con la cooperativa COOTRAIM o cualquiera de sus capítulos en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- Los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes: _____


AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos personales para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA COOTRAIM para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, gestión de estadísticas, encuestas, gestión de cobros y pagos, gestión económica, contable y fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad, contacto y envío de comunicaciones a través de los medios registrados, segmentación de mercados; de igual manera, autorizo la transmisión nacional e internacional de datos personales con proveedores de servicios para cumplir la relación como casas de cobranza y con proveedores de servicios de almacenamiento, custodia y seguridad de la información; además, autorizo la transferencia nacional e internacional de datos con aliados comerciales para fines de publicidad, marketing y prospección comercial. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección y/o supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a COOPERATIVA COOTRAIM a la dirección de correo electrónico protecciondedatos@cootrain.com indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 10 # 7-32 Candelaria, Valle del Cauca. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.cootrain.com.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ASOCIADO

Manifiesto bajo la gravedad de Juramento que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona, nacional o extranjera mientras subsista alguna relación con cooperativa COOTRAIM, y me comprometo a actualizarla o confirmarla al menos una vez al año o cada vez que en producto o servicio lo amerite. Igualmente me obligo a informar a cooperativa COOTRAIM cualquier cambio en la información relacionada dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que produzca el cambio.

Declaro haber leído, comprendido y aceptado lo indicado y en señal de aceptación fimo el presente documento.

_____ No. identificación _____ de _____
 FIRMA DEL SOLICITANTE  Huella Digital Ind. Derecho

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA COOTRAIM

OBSERVACIONES _____

Nombre del Funcionario que realizó la entrevista _____ Firma _____ Cargo _____ Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ : _____	Nombre del Funcionario que ingresó la información al sistema _____ Firma _____ Cargo _____ Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ : _____
Nombre del Funcionario que confirmó los datos _____ Firma _____ Cargo _____ Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ : _____	Nombre del Funcionario que aprueba _____ Firma _____ Cargo _____ Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ : _____

DOCUMENTOS ANEXOS	Vinculación		Crédito	
	PN	PJ	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X		X	
Constancia de Ingresos (Honorarios, Laborales, Otros)	X	X	X	X
Fotocopia de Recibo de Servicios Públicos.	X		X	
Certificado de tradición con vigencia No superior a 30 Días (Según Reglamento de Crédito)			X	
Declaración de Renta del último periodo gravable disponible				X

DOCUMENTOS ANEXOS	Vinculación		Crédito	
	PN	PJ	PN	PJ
Original del Certificado de Existencia y Representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X		X
Fotocopia del R.U.T		X		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal		X		X
Consulta Centrales de Riesgo (Según reglamento de Crédito)			X	X