

Favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.

INFORMACIÓN PERSONAL: TITULAR 2 <input type="radio"/> REPRESENTANTE LEGAL TITULAR 1 <input type="radio"/> REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL TITULAR 1 <input type="radio"/>																	
TITULAR 3 <input type="radio"/> REPRESENTANTE LEGAL TITULAR 2 <input type="radio"/> REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL TITULAR 2 <input type="radio"/>																	
Nombres: _____		1° Apellido: _____		2° Apellido: _____													
Tipo documento identidad: C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> N° de identificación: _____		Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>															
Otro: _____		Nacionalidad: Colombiana <input type="radio"/> Otra(s): _____															
Fecha y lugar expedición: DD-MM-AAAA _____ Ciudad/Departamento _____ País _____																	
Fecha y lugar de nacimiento: DD-MM-AAAA _____ Ciudad/Departamento _____ País _____																	
Dirección residencia: _____		Barrio/Ciudad/Departamento/País		Tel: _____													
Otra dirección: _____		Barrio/Ciudad/Departamento/País		Tel: _____													
Dirección empresa: _____		Barrio/Ciudad/Departamento/País		Tel: _____													
Dirección correspondencia: Residencia <input type="radio"/> Empresa <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>		Envío Reporte Anual de Costos: En oficina <input type="radio"/> Sucursal virtual <input type="radio"/> Dirección correspondencia <input type="radio"/>															
¿Posee Celular? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿cuál? _____		¿Posee Correo electrónico? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿cuál? _____															
Información financiera																	
Ocupación		Empleado <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Desempleado <input type="radio"/> Tipo contrato: Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____															
Independiente <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/>		Fecha de vencimiento: DD-MM-AAAA _____															
Fecha inicio actividad: DD-MM-AAAA _____		Cargo: _____															
Empresa o actividad económica principal: _____																	
Ingreso mes: \$ _____ Activos: \$ _____		Declara renta: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>															
Otros ingresos: \$ _____ Pasivos: \$ _____		Realiza actividades en moneda extranjera: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>															
Egreso mes: \$ _____ Vivienda propia: \$ _____		Tipo transacción: Importación <input type="radio"/> Exportación <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____															
Descripción otros ingresos: _____		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Tipo producto</th> <th style="width: 15%;">Moneda</th> <th style="width: 15%;">Nro producto</th> <th style="width: 15%;">Monto</th> <th style="width: 15%;">Entidad</th> <th style="width: 20%;">País-Ciudad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Tipo producto	Moneda	Nro producto	Monto	Entidad	País-Ciudad						
Tipo producto	Moneda	Nro producto	Monto	Entidad	País-Ciudad												
Información demográfica																	
Nro. de personas a cargo: _____		Tipo vivienda: Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>		Estrato: _____ Estado civil: Soltero <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/>													
Nro. personas trabajan en su hogar: _____		Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____		Divorciado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>													
Información educación: Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/>		Título obtenido: _____															
Universitario <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____																	
Información cónyuge o compañero permanente: Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		Tipo documento identidad: C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/>		Número documento: _____													
Nombre: _____		1° Apellido: _____		2° Apellido: _____													
Referencias																	
Personales		Nombre: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____															
		Nombre: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____															
Familiares		Nombre: _____ Parentesco _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____															
		Nombre: _____ Parentesco _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____															
Declaración de origen y destino de bienes y/o fondos																	
Obrando en nombre propio de manera voluntaria, realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos a LA COOPERATIVA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por LA SUPERFINANCIERA y demás leyes y decretos vigentes concordantes con las operaciones de crédito, apertura y manejo de cuentas de ahorro. i) Los bienes de propiedad que se tienen han sido adquiridos por medio de: Donación <input type="radio"/> Herencia <input type="radio"/> Actividad económica <input type="radio"/> Otro, ¿cuál? _____																	
ii) Los recursos que entrego provienen del desarrollo de la actividad conforme a lo señalado en la sección de Información Financiera del presente formulario y/o de las siguientes fuentes: _____ iii) País de origen de los recursos: Colombia <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿cuál? _____																	
iv) Declaro que los recursos que entregue o llegue a entregar a LA COOPERATIVA no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. v) No admitiré que terceros efectúen depósitos o pagos a nuestras cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. vi) Autorizo a LA COOPERATIVA a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento o la violación del mismo.																	
Declaración FATCA																	
Con la firma de este formulario certifico que SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> soy ciudadano, residente o responsable fiscal en los Estados Unidos (U.S. Person) y que la información consignada es cierta y conozco las incidencias que tienen la Ley FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) de los Estados Unidos y sus reglamentaciones.																	
En caso positivo, mi Número de Seguridad Social en Estados Unidos (SSN / TIN) es: _____																	
ESPACIO RESERVADO PARA COTRAFA																	
He validado los estándares básicos de seguridad bancaria contra los documentos originales exhibidos, así como las características de su portador de acuerdo a lo exigido por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA. Con fundamento en los resultados obtenidos en la entrevista presencial con el cliente y una vez realizado las validaciones del SARLAFT correspondientes, el concepto de vinculación y/o actualización es satisfactorio: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>																	
Considera que el Consumidor Financiero es PEPS: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>																	
Lugar de la entrevista/revisión: _____				Firma Asesor													
				Firma Gerente General													

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA