

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: _____																		
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. <b>i)</b> 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? _____																					
<b>ii)</b> 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: _____																					
<b>iii)</b> País de origen de los recursos: Colombia <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿cuál? _____																					
<b>iv)</b> 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. <b>v)</b> 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. <b>vi)</b> 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 ( <b>U.S. Person</b> ) 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"/>					<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Firma Asesor</td> <td style="width: 50%; border: none;">Firma Gerente General</td> </tr> </table>					Firma Asesor	Firma Gerente General										
Firma Asesor	Firma Gerente General																				
Considera que el Consumidor Financiero es PEPS: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>																					
Lugar de la entrevista/revisión: _____																					

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA