

Favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.

Todos los campos son obligatorios, si no cuenta con algún dato por favor trace una línea horizontal (-----) en el campo respectivo

Oficina: _____		Fecha recepción: DD-MM-AAAA		Asesor: _____	
INFORMACIÓN EMPRESA					
Tipo de documento: NIT <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál? _____			Número: _____		DV: _____
Razón Social: _____			Nombre Comercial: _____		
INFORMACIÓN AUTORIZADO – REPRESENTANTE LEGAL					
Nombres: _____		1° Apellido: _____		2° Apellido: _____	
Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Tipo de documento: C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/>	Número documento: _____	Fecha y lugar expedición documento: DD-MM-AAAA	Ciudad/Municipio	
Otro, ¿Cuál? _____		Fecha y lugar de nacimiento: DD-MM-AAAA	Ciudad/Municipio		
Dirección residencia: _____		Barrio o Vereda	Ciudad y Departamento	Tel: _____	
Otra dirección: _____		Barrio o Vereda	Ciudad y Departamento	Tel: _____	
Dirección empresa: _____		Barrio o Vereda	Ciudad y Departamento	Tel: _____	
Correo electrónico: _____			Celular: _____		
Información financiera					
Ocupación	Cargo que ocupa en la empresa: _____				
	Tipo contrato: Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Cuál?: _____		Fecha inicio: DD-MM-AAAA	Fecha de vencimiento: DD-MM-AAAA	
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: _____		Tipo producto	Moneda	Nro producto	Monto
		Entidad	País-Ciudad		

ASEGURESE DE LEER TODA LA INFORMACIÓN ANTES DE FIRMAR

Autorización general para el envío de información

Autorizo voluntariamente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, para enviar y/o confirmar operaciones y transacciones que realicemos con dicha entidad, y/o información sobre obligaciones crediticias y/o información de campañas comerciales realizadas por la Cooperativa; a través de cualquier medio de comunicación. La información puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad. El costo de los mensajes enviados será asumido por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA.

Declaración de origen y destino de bienes y/o fondos

El(la) abajo firmante, 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, 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 Herencia Actividad económica 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 Otro, ¿cuál? _____ **iv)** Declaro que los recursos que entregue o llegue a entregar a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA 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 a las cuentas donde soy autorizado, con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para la firma. **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.

Otras aclaraciones

- Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- Manifiesto que acatare las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen a LA COOPERATIVA. De igual forma, acatare las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
- Autorizo a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA a destruir los documentos anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada.
- Autorizo a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA a suministrar información a la defensoría del consumidor financiero, relacionada con los productos adquiridos a través de esta solicitud, en aquellos eventos en que se adelanten trámites ante dicha instancia.

Autorización de consulta y reporte a Centrales de Riesgo y tratamiento de datos personales

En mi calidad de autorizado/facultado para el manejo de la cuenta de ahorros y de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de Riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines o institución sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Riesgo, Entidades de manejo de base de datos o Instituciones sometidas a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estoy enterado. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a las centrales de riesgo, entidades de manejo de base de datos y entidades sometidas a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia a que, en su calidad de operadores, pongan mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Igualmente autorizo expresamente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para el tratamiento de los datos personales que aquí suministro, con el fin de que éstos sean utilizados en la realización de campañas publicitarias, sorteos y promoción de productos y servicios por parte de la Cooperativa. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido por la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmamos el presente documento en el espacio definido para las firmas.

Firmas y huella

En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmo el presente documento en el espacio definido para las firmas, certifico que la información suministrada en la presente solicitud es cierta y autorizo a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para su verificación.

Nombre: _____		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.	
Firma: _____	Huella: _____		
Documento de identidad: _____		Firma Asesor	