

Favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.

|  |  |   |                   |  |                   |
|--|--|---|-------------------|--|-------------------|
| Oficina: _____   |  | Fecha y hora de entrevista: <b>DD-MM-AAAA</b> <b>HH:MM</b>  |                   | Asesor: _____  |                   |
| <b>ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b> <input type="radio"/> <b>PRODUCTOS SOLICITADOS:</b> Crédito <input type="radio"/> Coopeahorros <input type="radio"/> Ahorro Contractual/Navideño <input type="radio"/> CDT <input type="radio"/> Convenio <input type="radio"/>  |  |   |                   |  |                   |
| <b>INFORMACIÓN DEL CRÉDITO</b>   |  |   |                   |  |                   |
| Tipo de crédito: Nuevo <input type="radio"/> Refinanciación <input type="radio"/> Reestructuración crédito <input type="radio"/>   |  | Valor solicitado (incluye refinanciación o reestructuración): \$ _____  |                   |  |                   |
| Modalidad de crédito: Microcrédito <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/>   |  | Plazo en meses: _____   |                   |  |                   |
| Destino crédito: _____   |  |   |                   |  |                   |
| <b>DESTINACIÓN PARA CUENTA COOPEAHORRO</b>   |  |   |                   |  |                   |
| <input type="radio"/> Consignaciones varias<br><input type="radio"/> Cuentas exentas por ley: <input type="radio"/> Sostenimiento entregado por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.<br><input type="radio"/> Manejo de recursos del sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.<br><input type="radio"/> Entes territoriales: Manejo de recursos correspondientes a la ejecución del presupuesto General Territorial y en ningún caso a recursos propios. |  |   |                   |  |                   |
| <b>INFORMACIÓN PARA CUENTA DE AHORRO CONTRACTUAL/NAVIDEÑO</b>  |  |   |                   |  |                   |
| Cuota mensual: \$ _____  |  | Plazo mensual: _____  |                   | Fecha de vencimiento: <b>DD-MM-AAAA</b> Valor del ahorro: \$ _____   |                   |
| <b>INFORMACIÓN PARA AHORRO A TÉRMINO – CDT</b>   |  |   |                   |  |                   |
| Monto apertura: \$ _____   |  | Plazo mensual: _____  |                   | Fecha vencimiento: <b>DD-MM-AAAA</b> Liq. Intereses: Mensual <input type="radio"/> Al vencimiento <input type="radio"/>  |                   |
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA</b>  |  |   |                   |  |                   |
| Tipo de documento: NIT <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____  |  | Número: _____   |                   | DV: _____  |                   |
| Razón Social: _____  |  | Nombre Comercial: _____   |                   |  |                   |
| Fecha constitución: <b>DD-MM-AAAA</b>  |  | País de Constitución: _____   |                   | Domiciliada en: _____  |                   |
| ¿Vigencia indefinida?: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>   |  | Tipo Entidad: Privada <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/>   |                   | Origen: Nacional <input type="radio"/> Extranjera <input type="radio"/>  |                   |
| Fecha vigencia: <b>DD-MM-AAAA</b>  |  | Radio de acción: Municipal <input type="radio"/> Departamental <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Multinacional <input type="radio"/> |                   |  |                   |
| Tipo Sociedad: Colectiva <input type="radio"/> Unipersonal <input type="radio"/> Limitada <input type="radio"/> Anónima <input type="radio"/> De hecho <input type="radio"/> S.A.S. <input type="radio"/>  |  | Comandita simple <input type="radio"/> Comandita por acciones <input type="radio"/> Otras Sin ánimo de lucro <input type="radio"/>                      |                   | Sociedad extranjera <input type="radio"/> Cooperativa <input type="radio"/> Empresa Industrial y Comercial del Estado <input type="radio"/> Entidades Públicas y Territoriales <input type="radio"/> |                   |
| Dirección Empresa: _____   |  |   |                   | <b>Barrio/Ciudad/Departamento/País</b>   |                   |
| Teléfono Empresa: _____  |  | Fax: _____  |                   | Dirección página WEB: _____  |                   |
| <b>Si se trata de una sucursal o sede relacione:</b>   |  |   |                   |  |                   |
| Nombre de la oficina principal o casa matriz: _____  |  |   |                   |  |                   |
| Dirección: _____   |  |   |                   | <b>Barrio/Ciudad/Departamento/País</b>   |                   |
| Lugar de Constitución: _____   |  | <b>Ciudad / País</b>  |                   | Teléfono: _____ Fax: _____   |                   |
| Dirección de correspondencia: Principal <input type="radio"/> Sucursal <input type="radio"/> Envío Reporte Anual de Costos: En oficina <input type="radio"/> Sucursal virtual <input type="radio"/> Dirección correspondencia <input type="radio"/>  |  |   |                   |  |                   |
| <b>¿LA EMPRESA POSEE JUNTA DIRECTIVA O CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></b>  |  |   |                   |  |                   |
| <b>¿POSEE ACCIONISTAS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></b><br>(Si alguna de las respuestas es afirmativa, favor anexe el formato "Anexo PJ – Junta Directiva")   |  |   |                   |  |                   |
| <b>INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO</b>   |  |   |                   |  |                   |
| Nombres: _____   |  | 1º Apellido: _____  |                   | 2º Apellido: _____   |                   |
| Tipo documento identidad: C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/>  |  | Nº de Identificación: _____   |                   | Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>  |                   |
| Otro, ¿cuál? _____   |  | Nacionalidad: Colombiana <input type="radio"/> Otra(s): _____   |                   |  |                   |
| ¿Es ciudadano, residente o responsable Fiscal en Estados Unidos? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> . En caso afirmativo ingrese TIN/SSN: _____   |  |   |                   |  |                   |
| ¿Posee Residencia Fiscal en otros países (diferentes a Colombia y Estados Unidos)? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> . En caso afirmativo indique cuales y su respectivo TIN:  |  |   |                   |  |                   |
| País 1: _____  |  | TIN 1: _____  |                   | País 2: _____ TIN 2: _____   |                   |
| Cargo que ocupa en la empresa: _____   |  |   |                   | F. de ingreso: <b>DD-MM-AAAA</b>   |                   |
| Dirección oficina: _____   |  |   |                   | <b>Barrio/Ciudad/Departamento/País</b>   |                   |
| Teléfono oficina: _____  |  | Fax oficina: _____  |                   | Celular: _____   |                   |
| Correo electrónico: _____  |  |   |                   |  |                   |
| ¿El asesor de Cotrafa considera que el Consumidor Financiero es PEPs? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>  |  |   |                   |  |                   |
| <b>INFORMACIÓN CONTACTO CON LA ENTIDAD (diligencia únicamente si el contacto es diferente al Representante Legal)</b>  |  |   |                   |  |                   |
| Nombres: _____   |  | 1º Apellido: _____  |                   | 2º Apellido: _____   |                   |
| Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>  |  | Tipo documento identidad: C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> Otro, ¿cuál? _____  |                   | Número documento: _____  |                   |
| Cargo que ocupa en la empresa: _____   |  |   |                   |  |                   |
| Dirección oficina: _____   |  |   |                   | <b>Barrio/Ciudad/Departamento/País</b>   |                   |
| Teléfono oficina: _____  |  | Fax oficina: _____  |                   | Celular: _____   |                   |
| Correo electrónico: _____  |  |   |                   |  |                   |
| <b>INFORMACIÓN FINANCIERA (en miles de pesos)</b>  |  |   |                   |  |                   |
| Actividad económica principal: _____   |  |   |                   | CIU: _____   |                   |
| F. Corte de la información: <b>DD-MM-AAAA</b>  |  | Ingresos operacionales: \$ _____  |                   | Activos: \$ _____  |                   |
| Número Sucursales: _____   |  | Ingresos no operacionales: \$ _____   |                   | Pasivos: \$ _____  |                   |
| Número Empleados: _____  |  | Total ingresos: \$ _____  |                   | Patrimonio: \$ _____   |                   |
| Número socios: _____   |  | Total costos: \$ _____  |                   | Capital social: \$ _____   |                   |
|  |  | Total gastos: \$ _____  |                   | Utilidad Neta: \$ _____  |                   |
| Descripción ingresos no operacionales: _____   |  |   |                   |  |                   |
| Realiza actividades en moneda extranjera: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Tipo transacciones: Importación <input type="radio"/> Exportación <input type="radio"/> Préstamos <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____   |  |   |                   |  |                   |
| <b>Productos que posee en moneda extranjera</b>  |  |   |                   |  |                   |
| <b>Tipo producto</b>   |  | <b>Moneda</b>   |                   | <b>Nro. producto</b>   |                   |
| _____  |  | _____   |                   | _____  |                   |
| <b>Monto</b>   |  | <b>Entidad</b>  |                   | <b>País – Ciudad</b>   |                   |
| _____  |  | _____   |                   | _____  |                   |
| <b>Tipo producto</b>   |  | <b>Moneda</b>   |                   | <b>Nro. producto</b>   |                   |
| _____  |  | _____   |                   | _____  |                   |
| <b>Monto</b>   |  | <b>Entidad</b>  |                   | <b>País – Ciudad</b>   |                   |
| _____  |  | _____   |                   | _____  |                   |
| <b>REFERENCIAS COMERCIALES</b>   |  |   |                   |  |                   |
| Nombre Establecimiento: _____  |  |   | Teléfono 1: _____ |  | Teléfono 2: _____ |
| Nombre Establecimiento: _____  |  |   | Teléfono 1: _____ |  | Teléfono 2: _____ |

**ASEGURESE DE LEER ANTES DE FIRMAR**

Se entenderá por LA COOPERATIVA, la Cooperativa Financiera Cotrafa; por EL CONSUMIDOR al Consumidor Financiero; y por LA SUPERFINANCIERA a la Superintendencia Financiera de Colombia.

**Declaración de origen y destino de bienes y/o fondos:** Obrando como Representante Legal de manera voluntaria, realizamos 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 que se poseen han sido adquiridos a través de: Donación  Aporte de los Socios  Inversión de utilidades  Otro  ¿Cuál?: \_\_\_\_\_  
**ii)** Los recursos que se entregan provienen de las siguientes fuentes: Desarrollo del objeto social  Capitalización por parte de los Socios  Utilidades del negocio  Rendimientos por inversiones  Dividendos y participaciones  Otro  ¿Cuál?: \_\_\_\_\_, **iii)** País origen de los recursos: Colombia  Otro  ¿Cuál?: \_\_\_\_\_, **iv)** Declaro que los recursos que entregué(mos) o llegue(mos) 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(mos) que terceros efectúen depósitos a mis 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(amos) a LA COOPERATIVA a saldar las cuentas y depósitos que mantenga(mos) 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 certificamos que SI  NO  somos responsables de impuestos en los Estados Unidos ( **U.S. Person** ) y que la información consignada es cierta y conocemos las incidencias que tienen la Ley FATCA ( Foreign Account Tax Compliance Act ) de los Estados Unidos y sus reglamentaciones.

En caso positivo, el número de identificación tributaria de la entidad en Estados Unidos (TIN / EIN) es: \_\_\_\_\_

**Solicitud marcación de cuenta exenta:** En mi calidad de representante legal, requiero la marcación de la cuenta Coopeahorros solicitada a través de este documento, con el fin de lograr el beneficio de la exención prevista en el Artículo 879 del Estatuto Tributario y el Decreto reglamentario 660 de 2011, Art. 10: Si  No . En caso afirmativo, certifico que la cuenta tendrá una destinación exclusiva según lo indicado en el bloque 'Destinación para cuenta Coopeahorro' del presente formulario. Si la destinación corresponde a 'Manejo de recursos propios' manifiesto además que ésta cuenta marcada corresponde a la única que goza del beneficio de la exención en todo el sector financiero, para lo cual autorizo a LA COOPERATIVA a consultar esta situación y a proceder a su marcación o no según los resultados de la consulta efectuada. Autorizo a LA COOPERATIVA a suministrar la anterior información a los órganos de control y vigilancia u otro órgano estatal que requiera su verificación, igualmente autorizo a la desmarcación de la cuenta por inconsistencia de la información aquí suministrada y debitar los intereses y sanciones que se ocasionen por ello.

Consultado por: \_\_\_\_\_ Fecha: **DD-MM-AAAA** Resultado: Exitoso  No exitoso  Causal: \_\_\_\_\_

**Autorización Débito Automático:** Autorizo a LA COOPERATIVA debitar de mi cuenta de ahorros No. \_\_\_\_\_ o de la cuenta de ahorros solicitada en este documento, el valor de la cuota correspondiente al crédito solicitado a través de este documento, en caso de ser aprobado por la Cooperativa, y las cuotas ordinarias y extraordinarias de aportes sociales y auxilio funerario que se deriven de mi vinculación como asociado de la Cooperativa, de acuerdo con los estatutos y los reglamentos vigentes. Adicionalmente autorizo a que en el momento de aplicar el débito automático que suscribo en este documento, me retenga los valores que procedan por concepto de impuestos.

**Otras declaraciones:** **i)** Si se presentan cambios en los datos consignados, los abajo firmantes, se obligan a informarlos oportunamente a LA COOPERATIVA y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. **ii)** Manifiestamos que acataremos las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen la cooperativa. De igual forma, acataremos las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. **iii)** Estamos ampliamente enterados de que LA COOPERATIVA a través de una compañía aseguradora tomará una póliza de seguro de vida sobre aportaciones y depósitos, amparando contra el riesgo de muerte a los titulares de ahorros a la vista, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y demás estipulaciones consignadas en la póliza de seguro. LA COOPERATIVA se reserva el derecho de cancelar o modificar la póliza de seguro en cualquier momento sin previa notificación al ahorrador y sin que haya lugar al pago de indemnizaciones por este suceso. **iv)** Autorizamos a LA COOPERATIVA a destruir los documentos anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada. **v)** Autorizamos a LA COOPERATIVA 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. **vi)** Manifiestamos que conocemos y aceptamos, que el tipo, plazo y valor del crédito finalmente otorgado puede variar con respecto a lo consignado en la solicitud, debido a las condiciones de evaluación y análisis que nos han sido informadas en la asesoría. En todo caso, el tipo, plazo y valor serán los aprobados por la Cooperativa y en señal de nuestra aceptación libre y voluntaria otorgaremos el pagare con su correspondiente carta de instrucciones. **vii)** Si dentro de los tres (3) días siguientes al vencimiento del CDT, EL CONSUMIDOR no se presenta a cancelar el producto, autoriza su prórroga por un término igual al inicialmente pactado. **viii)** Si solicitado el producto, el proceso de verificación no es exitoso porque la información suministrada por EL CONSUMIDOR es inexacta o incompleta, autoriza el bloqueo temporal del producto o a efectuar su cancelación. **ix)** En caso de mora en el pago de cualquiera de los productos financieros adquiridos, se podrán efectuar compensaciones contra cualquier suma de dinero que posea a favor EL CONSUMIDOR. **x)** Cuando por error se consignó dinero en la cuenta del CONSUMIDOR, éste autoriza a LA COOPERATIVA para efectuar el débito por el valor respectivo **xi)** Manifiestamos que se nos ha dado a conocer la información adicional sobre los productos de ahorro y crédito. **xii)** Manifiesto que se me ha dado a conocer información sobre la proyección de los servicios solicitados por mi parte y reconozco que los valores allí presentados no necesariamente corresponden a los que efectivamente serán pagados o recibidos conforme a la naturaleza del servicio.

**Autorización general para el envío de Información:** Autorizamos voluntariamente a LA COOPERATIVA para enviar mensajes a mi teléfono celular y/o correo electrónico, de información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole, que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de los servicios. El costo de éstos mensajes será asumido por LA COOPERATIVA.

**Política de tratamiento de datos:** Declaro(amos) de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO(AMOS) a LA COOPERATIVA para que, en los términos del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis(nuestros) datos personales, incluyendo datos sensibles, como huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados sensibles de conformidad con la Ley; con el fin de lograr su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y comerciales conforme a lo descrito en la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES de LA COOPERATIVA. La política incluye los derechos de los titulares de la información así como los medios y procedimientos para hacerlos efectivos y puede ser consultada en la página Web: [www.cotrafa.com.co](http://www.cotrafa.com.co).

**Autorización de consulta y reporte a centrales de riesgo y entidades de control:** En nuestra calidad de titulares de información, actuando libre y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e irrevocable a LA COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a nuestro 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 SUPERFINANCIERA. Conocemos que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a nuestras obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de nuestras 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 SUPERFINANCIERA podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Nuestros derechos y obligaciones así como la permanencia de nuestra información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estamos enterados. 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 nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizamos 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 nuestra 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. Autorizamos en forma permanente mediante la firma de este documento a LA COOPERATIVA para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las acciones que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giros de las mencionadas retenciones incluyendo el cumplimiento de la ley FATCA y demás normas internacionales. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmamos el presente documento en el espacio definido para las firmas.

**Firmas y huellas**

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

|                             |  |                            |  |                            |  |
|-----------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|
| Nombre Representante Legal: |  | Nombre Codeudor 1 crédito: |  | Nombre Codeudor 2 crédito: |  |
| Firma Representante Legal   |  | Firma Codeudor 1 crédito:  |  | Firma Codeudor 2 crédito:  |  |
| Huella Representante Legal: |  | Documento de identidad:    |  | Documento de identidad:    |  |
| Documento de identidad:     |  |                            |  |                            |  |

**Observaciones**

**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  NO

|                                  |              |                       |
|----------------------------------|--------------|-----------------------|
| Lugar de la entrevista/revisión: | Firma Asesor | Firma Gerente General |
|----------------------------------|--------------|-----------------------|