

| | | |
|----------|---|---------|
| Oficina: | Fecha y hora de la entrevista: DD-MM-AAAA / HH:MM | Asesor: |
|----------|---|---------|

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y DEMOGRÁFICA

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Tipo Documento: C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> C.Ext <input type="radio"/> Otro: _____ | | Número de identificación: _____ | | Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> |
| Nombres: _____ | | 1° Apellido: _____ | 2° Apellido: _____ | |
| Fecha y lugar de nacimiento: DD-MM-AAAA _____ Ciudad/Departamento _____ País _____ | | Fecha y lugar expedición documento: DD-MM-AAAA _____ Ciudad/Departamento _____ País _____ | | |
| Fecha Vigencia documento: DD-MM-AAAA | | N° Pasaporte: _____ | Fecha Vencimiento Pasaporte: DD-MM-AAAA | |
| Nacionalidad: Colombiana <input type="radio"/> Otra(s): _____ | | | | |
| ¿Posee Residencia Fiscal en otros países (diferentes a Colombia)? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> . En caso afirmativo indique cuales y su respectivo TIN (o SSN para Estados Unidos): | | | | |
| País 1: _____ | | TIN 1: _____ | Fecha de inicio: _____ | |
| País 2: _____ | | TIN 2: _____ | Fecha de inicio: _____ | |
| Nro. de personas a cargo: _____ | Nro. personas que aportan al hogar: _____ | Estado civil: Soltero <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> | | |
| Nivel de estudios | Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/> Título obtenido: _____ | | | |
| | Universitario <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Maestría <input type="radio"/> Doctorado <input type="radio"/> | | | |

NOTA: Si NO es el Consumidor Principal, favor escoja la calidad bajo la cual lo representa y diligencie sus datos:

APODERADO REPRESENTANTE LEGAL CURADOR

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|--------------------|---|
| Tipo Doc.: C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> Otro: _____ | | Número de identificación: _____ | | Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> |
| Nombres: _____ | | 1° Apellido: _____ | 2° Apellido: _____ | |

INFORMACIÓN DE CONTACTO

| | | |
|---|--|----------------|
| Tipo Vivienda: | Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____ | Estrato: _____ |
| Dirección residencia: _____ Barrio/Ciudad /Departamento/País _____ | | Tel: _____ |
| Complemento dirección: _____ | | |
| Otra dirección: _____ Barrio/Ciudad /Departamento/País _____ | | Tel: _____ |
| ¿Posee Celular? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿número? _____ ¿Posee Correo electrónico? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿cuál? _____ | | |
| Envío Reporte Anual de Costos: En oficina <input type="radio"/> Sucursal virtual <input type="radio"/> Dirección correspondencia <input type="radio"/> Dirección correspondencia: Residencia <input type="radio"/> Empresa <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> | | |

INFORMACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| | | | | |
|---|--|---------------------------------|--------------------|---|
| Tipo Documento: C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> C.Ext <input type="radio"/> Otro: _____ | | Número de identificación: _____ | | Sexo: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> |
| Nombres: _____ | | 1° Apellido: _____ | 2° Apellido: _____ | |

REFERENCIAS

| | | | |
|------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| Personales | Nombre: _____ | Teléfono 1: _____ | Teléfono 2: _____ |
| | Nombre: _____ | Teléfono 1: _____ | Teléfono 2: _____ |
| Familiares | Nombre: _____ | Parentesco _____ | Teléfono 1: _____ |
| | Nombre: _____ | Parentesco _____ | Teléfono 1: _____ |

¿El cliente es PEP? SI NO Si la respuesta es positiva, recuerde diligenciar y adjuntar el formato Vinculación PEPS

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------------------|
| Ocupación | Empleado <input type="radio"/> | Nombre empresa: _____ | Tipo contrato: Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Cuál?: _____ | F. inicio: DD-MM-AAAA |
| | | Cargo: _____ | | F. vencimiento: DD-MM-AAAA |
| | | Ingreso/salario mensual: \$ _____ | | |
| | Pensionado / Jubilado <input type="radio"/> | Nombre empresa: _____ | F. inicio: DD-MM-AAAA | Ingreso mensual: \$ _____ |
| | Independiente <input type="radio"/> | Actividad económica: _____ | F. inicio actividad: DD-MM-AAAA | Ingresos/Ventas mensuales: \$ _____ |
| | | ¿Establecimiento comercial? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Nombre: _____ | | |
| | Ama de casa <input type="radio"/> | Ingreso mensual: \$ _____ | | |
| | Estudiante <input type="radio"/> | | | |
| | Sin Ocupación <input type="radio"/> | | | |
| Dirección empresa/establecimiento: _____ | | Barrio/Ciudad /Departamento/País _____ | | |
| Tel: _____ | | | | |
| Otros ingresos: \$ _____ | Descripción: _____ | | Egresos mes: \$ _____ | |
| Vivienda Propia: \$ _____ | Vehículos: \$ _____ | Otros Activos: \$ _____ | Total Pasivos: \$ _____ | |
| Otros inmuebles: \$ _____ | Inversiones: \$ _____ | | | |
| Los bienes han sido adquiridos por medio de: Actividad económica <input type="radio"/> Donación <input type="radio"/> Herencia <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿cuál? _____ | | | | |
| Los recursos entregados provienen de: Actividad Económica <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿cuál? _____ | | | | |
| País origen de recursos: Colombia <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿cuál? _____ | | | | |
| Realiza actividades en moneda extranjera: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | | Tipo transacción: Importación <input type="radio"/> Exportación <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Cuál? _____ | | |
| Tipo producto | Moneda | Ciudad-País | Nro producto | Monto |
| | | | | Entidad |
| Maneja recursos de terceros: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> T.I.: _____ | | N°: _____ | Nombres y apellidos: _____ | |

APRECIADO CLIENTE
Asegúrese de leer antes de firmar

DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y OTROS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria, realizo las siguientes declaraciones, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA y demás leyes y decretos vigentes concordantes con las operaciones de crédito, apertura y manejo de cuentas de ahorro:

- 1) Declaro que los recursos que entregue o llegue a entregar a la 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.
- 2) No admitiré que terceros efectúen depósitos o pagos 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.
- 3) Autorizo a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA a saldar las cuentas y/o cancelar anticipadamente los depósitos que mantenga en esta institución en caso de infracción o violación de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o ante el incumplimiento de los reglamentos de los diferentes productos y servicios establecidos por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA.
- 4) 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.
- 5) Manifiesto que acataré las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA. De igual forma, acataré las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración.
- 6) Autorizo a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA a destruir los documentos anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada.
- 7) Autorizo expresamente a la empresa de la cual percibo mis ingresos, para consultar la información financiera relacionada con los productos que he adquirido con la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, cuyo pago se realice a través de descuento de nómina.
- 8) Autorizo en forma permanente mediante la firma de este documento a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las consecuencias 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 leyes internacionales.

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 notificaciones previas para el reporte a centrales de riesgo, y/o mensajes de gestión de cobro, y/o información de campañas comerciales realizadas por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA 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.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que, en los términos del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, circulación, supresión y en general para el tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos como fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados sensibles de conformidad con la Ley; esto 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 FINANCIERA COTRAFA; la cual incluye los derechos de los titulares de la información, así como de los medios y procedimientos para hacerlos efectivos. Esta información puede ser consultada en la página web: www.cotrafa.com.co.

Además, manifiesto de manera libre, expresa, inequívoca e informada que AUTORIZO en forma permanente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, para que realice la validación de mi identidad por medio de mis huellas dactilares contra la información biométrica contenida en las bases de datos biométricas que produce y administra la Registraduría Nacional del Estado Civil. La información biométrica consultada de las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, no se podrá revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, almacenar, replicar, complementar o crear bases de datos.

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

| | |
|--|---------------------|
| Firma en calidad de: Titular / Representante Legal / Apoderado / Curador | |
| Firma | Huella del Firmante |
| Nombre del Firmante | |
| Documento de identidad del Firmante | |

ESPACIO RESERVADO PARA COTRAFA
OBSERVACIONES

| | |
|--|-----------------------|
| 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 la COOPERATIVA. 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"/> | Firma Asesor Cotrafa: |
|--|-----------------------|

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA