



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GÓMEZ PLATA LTDA.
FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ASOCIADO
PERSONAS NATURALES**

¡Crecemos con usted!

Oficina: PRINCIPAL		Fecha Recepción	DD	MM	AAAA	ASESOR:		
Solicitud de:		Afilación y Aportes :		Crédito :		Ahorro :	CDAT :	
INFORMACIÓN DEL CRÉDITO								
Tipo de crédito	Nuevo	Reestructuración	Novación	Refinanciación	Destino del Crédito		Garantía	
Valor Solicitado	\$	Línea de Crédito:		Plazo en meses:	Tasa Efectiva:	Anualidad:		
DATOS PERSONALES								
Identificación: Tipo:	C.C.:	Nit.:	Otro. :	Número de Identificación:				
Lugar y Fecha de expedición:	País:	Departamento:		Ciudad:		DD	MM	AAAA
Nombres y apellidos:								
Fecha De Nacimiento:	DD	MM	AAAA	Lugar de Nacimiento:				
Estado Civil:	Casado:	Soltero:	Unión Libre:	Viudo:	Otro:	No. Hijos		
Dirección de residencia:		Zona:		Barrio:				
País:		Departamento:		Ciudad:				
Teléfono Residencia:		Teléfono Comercial:		Celular:				
E-mail:								
Tipo de vivienda:		Propia:	Familiar:	Alquilada:	Estrato:			
NIVEL DE ESTUDIOS								
Primaria:	Secundaria:	Técnico:	Tecnológico:	Universitario:	Postgrado:	Otro:		
Institución:			Título Obtenido:					
INFORMACIÓN FINANCIERA								
Ocupación:	Empleado:	Pensionado:	Independiente:	Ama de Casa:	Estudiante:	Cesante:		
Actividad Económica:		CIU:		Ocupación o Cargo:				
Tipo de contrato:	Fijo:	Indefinido:	P. Servicios:	Otro:	Fecha de Ingreso:	DD	MM	AAAA
Nombre de la Empresa:			Teléfono:		Celular:			
Dirección de la Empresa:								
Activos	Bien raíz:	Vehículos :	Maq/Equip-Mueb/Enseres:	Semovientes:	Total Activos:			
	\$	\$	\$	\$ 0	\$			
Pasivos	Obligación financiera y Coop.:		Deudas terceros:		Total Pasivos:			
	\$		\$		\$			
Ingresos	Sueldo:	Arriendos:	Pensiones:	Utilidad del negocio:	Otros:	Total Ingresos :		
	\$	\$	\$	\$	\$	\$		
Egresos	Gastos Familiares:		Otros Gastos :		Total Egresos:			
	\$		\$ 0.00		\$			
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE								
Nombres y apellidos:		Cédula: 0	Fecha de Nacimiento:		DD	MM	AAAA	
Teléfono Residencia:		Celular:	E-mail:					
Dirección de residencia:		Departamento:		Ciudad:				
Nombre de la Empresa:		Teléfono:						
Dirección de la Empresa:		Departamento:		Ciudad:				
Tipo de contrato:	Fijo:	Indefinido:	P. Servicios:	Otro:	Fecha de Ingreso:	DD	MM	AAAA
Salario: \$		Ocupación o Cargo:						
Primaria:	Secundaria:	Técnico:	Tecnológico:	Universitario:	Otro:			
BENEFICIARIOS								
Beneficiario 1								
Nombres y apellidos:		Cedula:	Fecha de Nacimiento:		DD	MM	AAAA	
Parentesco:		Sexo:			F			
Beneficiario 2								
Nombres y apellidos:		Cedula:	Fecha de Nacimiento:		DD	MM	AAAA	
Parentesco:		Sexo:		M	F			
PERSONAS A CARGO								
Nombres y apellidos:		Cedula:	Fecha de Nacimiento:		DD	MM	AAAA	
Parentesco:		Sexo:		M	F			
REFERENCIA PERSONAL								
Nombres y apellidos:		Cedula: 0		Parentesco:				
Teléfono Residencia:		Celular:		E-mail:				
Dirección de residencia:		Departamento:		Ciudad:		Zona:	Barrio:	
Nombre de la Empresa:		Teléfono:						
REFERENCIA FAMILIAR								
Nombres y apellidos:		Cedula:		Parentesco:				
Teléfono Residencia:		Celular:		E-mail:				
Dirección de residencia:		Departamento:		Ciudad:		Zona:	Barrio:	
Nombre de la Empresa:		Teléfono:						
REFERENCIA COMERCIAL								
Nombres y apellidos:		Cedula:		Parentesco:				
Teléfono Residencia:		Celular:		E-mail:				
Dirección		Departamento:		Ciudad:		Zona:	Barrio:	
Nombre de la Empresa:		Teléfono:						
OTROS DATOS DE IDENTIFICACIÓN								
Número de personas con las que habita en la actualidad:				Administra recursos Públicos:		Si	No	
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera:		Si	No	Es Declarante:		Si	No	
Posee Cuenta en Moneda Extranjera:		Si	No	Número de Cuenta:		Banco:		
País:								
REFERIDOS								
Nombre de quien lo refiere:								

Asegúrese de leer antes de firmar DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO BIENES Y/O FONDOS

El titular de la cuenta de ahorros, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de origen de bienes y fondos a Coogomezplata Ltda, Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 007 de 1996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Estatuto orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995, modificada por la Ley 365 de 1997 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados de ahorro a término.

- Los recursos que entregue en depósito 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.
- Declaro que los recursos que entregue o llegue a entregar a Coogomezplata Ltda, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas 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. Autorizo a Coogomezplata Ltda, 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 violación del mismo. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para la firma del titular de la cuenta de ahorros.

OTRAS ACLARACIONES

- Si se presentan cambios en los datos consignados, los abajo firmantes, se obligan a informarlos oportunamente a Coogomezplata Ltda, y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- Manifestamos 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.
- Señor (a) asociado (a): La entidad se encuentra inscrita al FOGACOOOP, y cuenta con un seguro de depósito con una cobertura del 75% con un máximo de \$8.000.000 para los siguientes productos cuentas de ahorro y C.D.A. TS.
- Los productos no amparados por el seguro de depósito son: Aportes sociales y créditos.
- Autorizamos a Coogomezplata Ltda, a destruir los documento anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada.
- Autorizo expresamente a la empresa de la cual soy empleado, para consultar la Información financiera relacionada con los productos que he adquirido con la Cooperativa, para pago a través de descuento de nómina.
- Manifestamos 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 con nuestra aceptación libre y voluntaria otorgaremos el pagare con su correspondiente carta de Instrucciones.

AUTORIZACIÓN DE CONSTULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

En nuestra calidad de titulares de información, actuando libre y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e Irrevocable a Coogomezplata Ltda 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 Supersolidaria. 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 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 Supersolidaria, podrán conocer esta Información, de conformidad con la legislación 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 Supersolidaria 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. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta Información firmamos el presente documento en el espacio definido para las firmas.

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL ENVIO DE INFORMACIÓN

Autorizamos voluntariamente a Coogomezplata Ltda, para enviar mensajes a mi teléfono celular 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 por teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad. El costo de los mensajes enviados será asumido por Coogomezplata Ltda.

AUTORIZACIÓN DEBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a Coogomezplata Ltda, 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 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.

ENTREVISTA SIPLAFT TITULAR PRINCIPAL

Indique el valor promedio de consignaciones o depósitos que piensa transar en el mes en la cooperativa	Fecha de realización:	DD	MM	AAAA
1. ¿Maneja dineros públicos de la Nación, Departamento, Municipio o algún Ente Descentralizado?		Si	No	
2. ¿Es contratista con el Estado, Departamento, Municipio o algún Ente Descentralizado?		Si	No	
3. ¿Actualmente es líder comunitario o miembro de alta jerarquía en algún partido Político?		Si	No	

RESULTADO ENTREVISTA – ESPACIO RESERVADO PARA COOGOMEZPLATA

Con base en la información recolectada, ¿Considera usted que el cliente clasifica como un posible PEPS?

Si No

SOLICITUD MARCACIÓN BENEFICIO CUENTA EXENTA

Como titular de la cuenta de ahorros solicitada a través de este documento requiero la marcación de la cuenta de ahorros con el fin de lograr el beneficio de la exención prevista en el numeral 1 del Artículo .879 del Estatuto tributario: Si ___ No ___. En caso afirmativo, manifiesto 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 Coogomezplata Ltda, a consultar esta situación y a proceder a su marcación o no según los resultados de la Consulta efectuada. Adicionalmente, si la cuenta se destina para el pago de la mesada pensional, manifiesto que en la cuenta antes mencionada, me consignan únicamente mi mesada pensional, la cual no excede de 41 Unidades de valor Tributario UVT. Autorizo a Coogomezplata Ltda para 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 o sanciones que se ocasionen por ello.

Consultado por: Fecha: DD MM AAAA Resultado Exitoso: No exitoso: Causal:

FIRMAS Y HUELLAS

Certificamos que la Información suministrada en la presente solicitud es cierta y autorizamos a Coogomezplata Ltda para su verificación.

Expresamente declaro (mos) que soy (mos) conocedor (a) (es) de que se incluirán en las costas procesales, lo ordenado por la ley 1653 del 15 de julio del 2013, (por medio de la cual se regula el Arancel Judicial y se dictan otras disposiciones), pues en ella se establece como obligación para el demandante, en este caso LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GÓMEZ PLATA LTDA, previamente a la presentación de la demanda que se hiciera necesaria en caso de incumplimiento de la obligación de pagar oportunamente este crédito, la consignación de una suma de dinero equivalente al 1.5 % de lo pretendido.

Nombre Titular Principal	OBSERVACIONES:
Firma Titular Principal	
Documento de identidad	
	Huella Titular Principal

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 Coogomezplata Ltda.

Firma asesor

Firma de quien confirma datos