



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

(F001 HOJA 1/2)

PERSONA NATURAL

Sistema Integral para la prevención del Lavado de Activos
y Financiación del Terrorismo

Vínculo:	Asociado	☐	Tipo:	Nuevo	☐
	Proveedor	☐		Actualización	☐
	Otro ?	☐		Modificación	☐

Cual?

ASESOR QUE RECOMIENDA	REGIONAL

No. Consecutivo:

FECHA PRESENTACIÓN
(AAAA/MM/DD)

FECHA APROBACIÓN
(AAAA/MM/DD)

INFORMACIÓN BÁSICA

DATOS DEL SOLICITANTE					
1er Apellido:	2do Apellido:	1er Nombre:	2do Nombre:	Tipo Documento: CC/CE/TI/PASP	No. Documento:
Fecha de Expedición: AAAA/MM/DD	CIUDAD/DPTO/PAIS	AAAA/MM/DD	CIUDAD/DPTO/PAIS	F/M	AÑOS
Estado Civil:	Dirección y Localización Residencia: DIRECCION/CIUDAD/DPTO/PAIS			Barrio:	Teléfono Fijo: INCICATIVO/TEL
Teléfono Celular:	Email:	Empleador y/o Pagaduría: ENTIDAD QUE CONTRATA			Teléfono Oficina: INCICATIVO/TEL
Ocupación y/o Oficio	Cargo:	Devengado: \$	Labor Desarrollada:		
Vivienda PROPIA O ARRENDADA	Vehículo:	SI ☐ NO ☐	Otros: CUALES?		
Autorizo a la Cooperativa para enviar información: (X)		Residencia	Trabajo	Email	Otro
		Cual?			

REFERENCIAS BANCARIAS

NOMBRE DEL BANCO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO	TELÉFONO	SUCURSAL

INFORMACION FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOC	TIPO	FECHA DOC	AÑOS	DEP E/CA	ESCOLARIDAD	ACT ECCA/PROFESIÓN	PARENTESCO	BENEFICIARIOS	%

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en ME? ☐ SI ☐ NO Si la respuesta es positiva explique: _____

Posee Cuentas en ME: ☐ SI ☐ NO Si la respuesta es positiva explique: _____

DECLARACION:

Declaro que he conocido los Estatutos y las normas que rigen la Cooperativa y manifiesto mi decisión de vincularme como Asociado y cumplir con todos mis deberes como asociado. Igualmente declaro que he leído y conozco sobre la aplicación de la Ley 1581 de 2012, referente al manejo y protección de los datos por parte de la Cooperativa, para que pueda dar tratamiento a mi información personal, dentro de los parámetros rectores de la referida Ley.

- Es usted una persona expuesta públicamente (PEP) Si ___ No ___ (x)
- Maneja recursos Públicos Si ___; No ___, Explique: _____
- Posee algún grado der poder público (PEP) Si ___ No ___, Explique: _____
- Es persona de reconocimiento con influencia de poder: Si ___; No ___, Explique: _____



FIRMA

HUELLA

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

- Lugar de Visita: _____
- El cliente se dedica a otras actividades económicas diferentes a las reconocidas por él en este formato? SI ___ NO ___, si su respuesta es afirmativa explique: _____
- Encontró oposición por parte del cliente para proporcionar la información solicitada en este formato? SI ___ NO ___, si su respuesta es afirmativa explique: _____
- En su opinión lo observado en la visita muestra que el cliente desarrolla sus actividades dentro de los marcos legales? SI ___ NO ___. si su respuesta es negativa, explique: _____

Recomendación del Asesor Comercial: _____

FIRMA ASESOR

1. AUTORIZACION PARA LA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO /DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

(F001 Hoja 2/2)

Con la firma del presente documento, autorizo en forma expresa, permanente e irrevocable a CONFINCOOP, o a quien represente sus derechos, para: **a)** Consultar en cualquier tiempo todas las Centrales de Información de Riesgo disponibles, incluyendo sin limitarse a CIFIN y DATACREDITO, así como cualquier base de datos de carácter público o privado acerca del cumplimiento o no de obligaciones y compromisos adquiridos y lo referente a su manejo, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones directas o indirectas contraídas, nivel de endeudamiento, capacidad de pago y en general, toda la información disponible acerca de mi comportamiento como cliente. **b)** Reportar a las Centrales de Información de Riesgo, datos tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor, después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. **c)** Enviar la información mencionada a las Centrales de Riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la Superintendencia Financiera, Superintendencia de la Economía Solidaria, o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, de conformidad con la legislación vigente, con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas Centrales. **d)** Suministrar a las Centrales de Información de Riesgo datos relativos a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en los registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. **e)** Conservar, tanto en _____ como en las Centrales de Riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en sus reglamentos, la información indicada en los literales b) y d) de esta cláusula. **f)** Reportar a las autoridades tributarias, aduaneras o judiciales, la información que requieran para cumplir sus funciones de contratar y velar el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales. 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 la Central de Información a que en su calidad de operador, ponga 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. "Bajo la gravedad de juramento declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances e implicaciones. Así mismo manifiesto que todas los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto y autorizo a _____ a realizar su verificación por cualquier medio mientras subsista la relación comercial. Eximo a _____ de total responsabilidad que se derive de información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en el presente documento".

2. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

El firmante del presente documento, obrando en nombre propio y de manera voluntaria y dando certeza de que aquí todo lo consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fondos, dentro del marco legal aplicable contenido en la Circular Externa 007 de 1996 (Circular Básica Jurídica) expedida por la superintendencia de la Economía Solidaria, el Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), la ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes para la apertura de los diferentes productos de _____. **1.** Los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes ocupación, oficio, profesión, actividad o negocios: _____. **2.** Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni estarán destinados para financiar actividades terroristas. **3.** No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis productos con fondos provenientes de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a la realización de tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. **4.** Autorizo a _____ a cancelar cualquier producto que mantenga en esa compañía y/o tomar medidas correspondientes, en caso de falsedad o incumplimiento de la información aquí depositada.

FIRMA

HUELLA

Observaciones generales:

Nota: Esta solicitud se debe diligenciar completamente en letra imprenta y clara, en virtud y cumplimiento con las disposiciones legales, información que será actualizada al menos una vez al año. Documento sin diligenciar o defectuoso no será tramitado.