FORMULARIO DE SOLICITUD COOPCAFAM

Ciudad: | Fecha: D M A | Radicación No:

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPCAFAM

Tipo de Solicitud: Asociación ☐ Actualización de Datos ☐ Solicitud de Crédito y Actualización de Datos ☐

COOPCAFAM

(Marque solo para solicitud de Crédito) Solicitante ☐ Codeudor ☐

Canal: Principal ☐ Floresta ☐ Kennedy ☐ Asesor Comercial ☐ Telemarketing ☐

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos | Nombres

Tipo de identificación: C.C. C.E. T.I. Pasaporte Otro _____ | Edad | Número de identificación

Fecha de expedición (D M A) | Lugar de expedición | Fecha de nacimiento (D M A) | Lugar de nacimiento | Departamento | Ciudad/Municipio | Nacionalidad

Género: M ☐ F ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

Cabeza de familia: SI ☐ NO ☐ | No. de personas a cargo: | Profesión | Estado Civil: Casado ☐ Soltero ☐ Unión libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐

Nivel de estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico/Tecnólogo ☐ Universitario ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

¿Por su cargo, maneja o ha manejado recursos públicos?	Si la respuesta es afirmativa, indique el cargo:	En caso de haber culminado esta actividad, indique fecha de finalización	¿Por su actividad u oficio, es usted considerada una persona expuesta públicamente?	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona expuesta públicamente?
SI ☐ NO ☐	_____	D M A	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

2. INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Línea	Monto	Plazo	Destino
		Meses	

3. RESPALDO PATRIMONIAL (Inmuebles, vehículos y maquinaria)

Descripción	Ciudad	Valor Comercial	Hipotecado o pignorado a:

4. INFORMACIÓN ECONÓMICA/FINANCIERA

Actividad económica principal (Más representativa en términos de ingreso): Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐ Cesante ☐ Estudiante ☐ Hogar ☐

Fecha de inicio (laboral o independientes) D M A | Código CIIU

PATRIMONIO		INGRESOS		EGRESOS	
Total activos		Ingreso mensual		Egresos mensuales	
Total pasivos		Otros ingresos		Descripción procedencia de otros ingresos:	
Total patrimonio		Total ingresos			

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐ | ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐ | Banco | Moneda | Número de cuenta | Ciudad/País

¿Cuáles? _____ | ¿Declara renta? SI ☐ NO ☐ | ¿Posee vehículo? SI ☐ NO ☐ | Placa

5. INFORMACIÓN LABORAL/ACTIVIDAD ECONÓMICA

Empresa | Actividad Económica | Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ Otro ☐

Sector económico | Cargo | ¿Cuál? _____

Dirección | Departamento | Ciudad/Municipio | Barrio | Teléfono

6. DIRECCIÓN RESIDENCIA

Dirección | Departamento | Ciudad/Municipio | Barrio | Estrato | Tipo de vivienda: Propia ☐ Arriendo ☐ Familiar ☐

Teléfono fijo | Celular | Correo electrónico personal para recibir correspondencia | Tipo de residencia: Rural ☐ Urbana ☐

7. APORTES SOCIALES

Solo marque una opción:

1. Para ingresos mensuales hasta 5 SMMLV, mínimo el 3% de su ingreso. ☐
2. Para ingresos mensuales superiores a 5 SMMLV:
   - A. Mínimo el 3% sobre 5 SMMLV. ☐
   - B. Mínimo el 3% sobre los ingresos mensuales. ☐
3. Para pensionados, cesantes y dependientes económicos, mínimo el 3% de 1 SMMLV. ☐

Porcentaje para Aportes Sociales

Distribución de ahorro:
- 30% Aporte Social - 70% Ahorro permanente ☐
- 50% Aporte Social - 50% Ahorro permanente ☐
- 70% Aporte Social - 30% Ahorro permanente ☐

Actualización automática del Aporte Social y Ahorro Permanente: Para asociados con ingreso igual a 1 SMMLV, este incrementa de forma anual según variación del SMMLV definido para ese año. Para asociados con ingreso diferente a 1 SMMLV, este incrementa de forma anual según IPC del año inmediatamente anterior.

8. REGISTRO DE CUENTA

Tipo de Cuenta: Ahorros ☐ Corriente ☐ | Entidad | Número de cuenta

9. REFERENCIAS

Nombre	Dirección	Celular	Ciudad
Familiar			
Personal			

10. PERSONA QUE LO REFIRIÓ A COOPCAFAM

Familiar	Compañero de trabajo	Nombres y Apellidos	No. Documento de identificación	Celular

11. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de la veracidad de lo aquí consignado, declaro que:
Mis ingresos y bienes provienen de mi actividad económica principal. Los recursos que entregue a COOPCAFAM no provendrán de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con dichos recursos, eximiendo a COOPCAFAM de toda responsabilidad derivada de estos hechos. No me encuentro en listas restrictivas, estando COOPCAFAM facultado para efectuar las acciones que considere pertinentes, si verifica que me encuentro en dichas listas. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la Cooperativa por cada producto o servicio que utilice y me comprometo a reportar los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida. Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas.
Conozco que la aceptación de mi asociación estará sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en el Estatuto de COOPCAFAM, como en general a toda la reglamentación de la Cooperativa y las existentes coherentes con el Acuerdo Cooperativo. En caso de ser asociado vinculado a una empresa con convenio de descuento por nómina, autorizo que se me descuenten todas las obligaciones contraídas con la Cooperativa (créditos, aportes, ahorros, fondos mutuales, convenios y otros). Si soy asociado particular o convengo pagos por caja, declaro que conozco y acepto que la fecha para la cancelación de las cuotas de mis compromisos adquiridos (créditos, aportes, ahorros, fondos mutuales, convenios y otros) corresponderá al día dos (2) de cada mes. No obstante lo anterior, COOPCAFAM podrá cambiar dicha fecha, previa notificación. Autorizo a COOPCAFAM para que reporte, conserve, consulte, suministre o actualice ante las centrales de información financiera, entidades financieras, bancos de datos de entidades públicas y privadas y demás fuentes, cualquier información sobre el manejo de mis cuentas corrientes, tarjetas de crédito, cupos, saldos y estados de créditos presentes, pasados y futuros otorgados por COOPCAFAM y otras entidades financieras y no financieras. Así mismo, autorizo a COOPCAFAM saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta entidad y tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario. En caso de solicitar un crédito, hago constar que he sido suficientemente enterado de las condiciones y términos que caracterizan el crédito; en especial lo que refiere a la forma como se determina la tasa de interés aplicable y el incremento de ésta al perder por cualquier causa o circunstancia, mi calidad o condición de asociado; por lo tanto comprendo que la Cooperativa está facultada para aumentar la tasa de interés sin previo aviso y al momento de perder mi calidad o condición de asociado en cinco (5) puntos porcentuales efectivos anuales sobre la tasa de interés pactada, sin que superen los límites legales máximos de interés, prometiendo reconocerlos sobre saldos de capital en la periodicidad pactada y por el resto del tiempo establecido para su pago total. En caso de no aprobación o desistimiento del crédito autorizo a COOPCAFAM para que pasados 30 días calendario contados a partir de la fecha de radicación de la solicitud destruya todos los documentos relacionados con dicha solicitud, incluyendo pagaré y carta de instrucciones firmados como asociados y codeudores si llegaran a existir.
De manera expresa e irrevocable autorizo a _____ para que descuente de: a) mi salario mensual, b) mi pensión, c) mis vacaciones, d) mis primas legales y extralegales, e) mis bonificaciones, f) mis comisiones, g) mis cesantías, h) mis intereses de cesantías y demás acreencias laborales, en el momento de la terminación de mi contrato de trabajo o en el evento de mi fallecimiento y pague por mi cuenta a COOPCAFAM, el valor de este préstamo y sus intereses de acuerdo con los términos de los artículos 142 a 144 de la Ley 79 de 1988 y del artículo 6° de la Ley de libranzas 1527 de 2012. Hago constar que he sido informado de las "Políticas de cobro COOPCAFAM", las cuales están publicadas en la página web: www.coopcafam.coop. Manifiesto que toda la información es veraz y que los campos no diligenciados en este formulario no han cambiado con respecto a la información anteriormente reportada, por tanto, autorizo a COOPCAFAM para que la verifique.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y AVISO DE PRIVACIDAD

Autorizo a COOPCAFAM, en condición de Responsable del Tratamiento de mis datos personales y a Experian Colombia S.A. en condición de Encargado del Tratamiento, o a quien represente sus derechos, a acceder a mis datos personales reportados por los empleadores y/o pensionados y/o por mí en condición de trabajador al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales de Colombia, a mis datos personales recolectados por medio del presente formulario, y a mi información financiera, crediticia, comercial y/o de servicios contenida en las bases de datos que administra DataCrédito Experian como Operador de información, según la Ley 1266 de 2008, para finalidades de gestión de riesgo financiero y crediticio.

Para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, la cual dicta las disposiciones generales para la protección de datos personales, doy autorización para recolección, uso, tratamiento, procesamiento, actualización, intercambio, transferencia y transmisión de mis datos personales, de acuerdo con lo establecido en las Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales definidos por COOPCAFAM. **Por lo anterior, declaro que:** Se me ha informado de manera clara y expresa acerca del tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo; así como acerca de la Política de Tratamiento de Datos Personales adoptada por COOPCAFAM, la cual se encuentra disponible para mi consulta en la página web www.coopcafam.coop, y por tanto me comprometo a leerla. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a COOPCAFAM y a quien le sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales y así mismo a contactarme a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico, etc.), físicos y/o personales, de acuerdo con las Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales. Certifíco que la información suministrada es verídica y autorizo a COOPCAFAM para que la verifique.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo la solicitud.

12. DECLARACIÓN JURAMENTADA Y PRESENTACIÓN DE FAMILIARES PARA ASOCIACIÓN

Yo, _____ en mi condición de Asociado de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE CAFAM COOPCAFAM, identificado con el tipo de documento _____ número _____ de _____, mediante el presente instrumento, de manera libre y voluntaria solicito la vinculación a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE CAFAM, de _____ identificado con el tipo de documento _____ número _____ de _____, quien actualmente es mi _____

Manifiesto que la declaración aquí contenida es completamente veraz por lo que la hago bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, consciente de la responsabilidad penal y civil en la que puedo incurrir si faltare a la verdad, sin perjuicio de la sanción disciplinaria que me puede ser impuesta y hacer efectiva COOPCAFAM.

De igual forma manifiesto que me comprometo con COOPCAFAM a velar porque el mencionado familiar cumpla con las obligaciones y deberes derivados de su vinculación, así como acreditar el parentesco en cualquier momento que COOPCAFAM lo decida.

Tratándose de mi cónyuge, compañero(a) permanente, sus hijos, padres y hermanos, me obligo a informar inmediatamente a COOPCAFAM la terminación de dicho vínculo de parentesco.

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a COOPCAFAM para que la verifique.

Nombre del asociado: _____

Identificación: _____ **Firma:** _____

Huella

Firma _____

Nombre _____

No. de Identificación _____

13. ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPCAFAM

Entrevistado y/o recibido por:	Validado en listas restrictivas por:	Información grabada por:	Verificado por:
Firma	Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Fecha D M A	Fecha D M A	Fecha D M A	Fecha D M A