

Ciudad

Fecha

DD

MM

AAAA

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre			Primer apellido			Segundo apellido		
No. de identificación			Tipo <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I.			Fecha de expedición DD MM AAAA		
Lugar de expedición			Lugar de nacimiento			Departamento		
Fecha de nacimiento DD MM AAAA			País					
Género <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	Estado civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado	Vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arrendada Nombre del arrendador o agencia	Tipo de vivienda <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento	Hipotecada a favor de	Tiene vehículo <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Marca _____ Modelo _____	Nivel de estudios <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Post-grado Profesión _____		
Valor comercial		Pignorado a		Personas a cargo		No. de hijos		

INFORMACIÓN RESIDENCIAL

Dirección de residencia (bloque, apartamento)			Estrato de la vivienda		
Ciudad y/o municipio			Barrio o vereda		
Departamento					
Teléfono residencia		Celular personal		Correo electrónico personal	

INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Cédula de ciudadanía	
Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde labora		Cargo			
Teléfono de la empresa		Celular		Correo electrónico personal		Salario / Ingresos \$	

INFORMACIÓN LABORAL

Entidad donde labora		Fecha de ingreso DD MM AAAA		Tipo de contrato		Oficina y / o dependencia		Código	
Teléfono		Extensión		Celular de la entidad		Cargo actual		Actividad económica <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Pensionado	
CIU 0010									
Dirección oficina		Ciudad y/o municipio							
Sueldo básico \$		Correo electrónico entidad		Sus cesantías están depositadas en		¿Administra recursos públicos? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			

INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES		BALANCE		OBLIGACIONES FINANCIERAS	
Salario / ingresos \$		Arrendamiento \$		Total Activo \$		Hipotecarias \$ Saldo a la fecha \$ Cuota mensual	
Arrendamiento \$		Alimentación \$		Total Pasivo \$		Entidades financieras \$	
Comisiones \$		Educación \$		Total Patrimonio \$		Cooperativas, Fondos \$	
Otros ingresos \$		Otros gastos \$				Otras obligaciones \$	
TOTAL INGRESOS \$		TOTAL GASTOS \$				TOTAL OBLIGACIONES \$	
Descripción otros ingresos				¿Tiene cuentas en el exterior? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
Descripción otros gastos				¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
Soy titular de la cuenta de <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> Fiducia				Entidad			
				No. de Cuenta			
				¿Declara renta? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Aporte mensual		Descuento semestral (Primas)		Ahorro Contractual (Navideño)	
----------------	--	------------------------------	--	-------------------------------	--

REFERIDO POR: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Cédula de ciudadanía No. _____

Huella dactilar

CIUDAD

FECHA

DD

MM

AAAA

Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, autorizo al señor pagador de la entidad donde laboro descontar de mi sueldo _____ (\$ _____) y ponerlos a disposición de COOEBAN. Igualmente retener de mi sueldo y prestaciones sociales, los valores que la Cooperativa le reporte en un futuro por compromisos adquiridos con ella por concepto de cuotas, obligaciones crediticias, intereses, etc., todo con el propósito de cumplir satisfactoriamente con todas y cada una de las obligaciones contraídas con COOEBAN.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Cédula de ciudadanía No. _____

Huella dactilar

AUTORIZACIONES

Yo, _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo consignado en la presente solicitud es cierto, le otorgo en forma irrevocable a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados del Sector Financiero, **COOEBAN**, las siguientes autorizaciones, razón por la cual realizo y hago las siguientes declaraciones:

HABEAS DATA

Declaro que la información suministrada es cierta y autorizo a **COOEBAN** o a quien se subroge en su posición jurídica para: a) Confirmar mi información b) Terminar cualquier contrato celebrado y exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación si esta resulta falsa o inexacta c) Consultar, reportar y divulgar a las centrales de información financiera o entidades con propósitos similares, toda la información relevante para conocer mi comportamiento financiero y comercial y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales que tenga todo con la finalidad de evaluar el riesgo de iniciar, ejecutar o terminar una relación contractual, determinar mi capacidad de pago, desarrollar modelos estadísticos o de otro tipo y/o adelantar actividades comerciales, institucionales o de seguimiento y recuperación de obligaciones. Acepto que el cumplimiento o no de mis obligaciones se reflejará en mi historial financiero pasado, presente y futuro.

ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito y hacen parte del giro normal de mis actividades, tal como se describen en la presente solicitud, y no tienen relación con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones o entreguen en mi nombre fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a **COOEBAN** para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo.

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo el contacto o envío de comunicaciones a mis direcciones físicas o electrónicas, teléfonos y/o cualquier otro medio, con información financiera, comercial o de otro tipo, cuando así se requiera o juzgue necesario, las cuales podrán ser grabadas o monitoreadas. Acepto que **COOEBAN** no hará devolución de la documentación entregada o que contenga cualquier convenio celebrado, la cual se archivará o destruirá conforme a las normas y políticas aplicables. Me obligo actualizar la información general, financiera y comercial incluidas las transacciones financieras, estructura y composición de capital y la demás necesaria para el seguimiento y control de los contratos celebrados, incluido valor y estado de las garantías, por lo menos una vez cada año o cuando se solicite. Acepto que el cumplimiento de esta obligación incidirá en su calificación de riesgo y faculta a **COOEBAN** para terminar cualquier relación contractual o exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación.

CONDICIONES DE DEPÓSITO

Declaro que conozco y acepto las condiciones y reglamentos de los productos de depósito solicitados y autorizo a **COOEBAN** para: a) Debitar de cualquier depósito a mi nombre cualquier suma que por cualquier concepto adeude a **COOEBAN**, tales como préstamos, comisiones, cuota de manejo o cualquier otro b) Corregir cualquier error presentado en el depósito y debitar las sumas abonadas por error c) Modificar las condiciones de los contratos de depósito en los términos de los reglamentos aplicables d) Bloquear, saldar o cancelar el depósito cuando se incumpla cualquier condición u obligación del depositante, cuando a criterio de **COOEBAN** no se le de un manejo adecuado o en cualquier evento previsto en el contrato, reglamento o la ley. Declaro que he sido informado en forma clara y completa acerca de los siguientes aspectos del seguro de depósitos: inscripción de **COOEBAN**, objeto, titular(es), productos de depósito cubiertos o no y valores asegurados.

CONTRATO DE ADHESIÓN

Acepto que la presentación de esta solicitud no implica obligación para **COOEBAN** de celebrar contrato o conceder crédito al solicitante y su aprobación se sujeta a las normas y políticas vigentes. Declaro que he recibido información suficiente, clara y oportuna de las características de los productos y/o servicios solicitados, sus derechos y obligaciones, condiciones, tarifas y precios y las medidas de seguridad aplicables y que conozco los reglamentos de los productos y adhiero a las estipulaciones allí establecidas, las cuales se incorporan a la presente solicitud y en conjunto instrumentan un contrato de adhesión el cual acepto y celebro de manera informada y consciente.

DECLARACIÓN FACTA

- He permanecido más de 183 días en el último año o en los últimos tres años en los Estados Unidos de América SI ☐ NO ☐
- Soy poseedor de la tarjeta de residencia de los Estados Unidos de América (Tarjeta Green Card) SI ☐ NO ☐
- Recibo de personas naturales o jurídicas de Estados Unidos de América salarios, honorarios, compensaciones u otros ingresos SI ☐ NO ☐

PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y el Decreto 1377 de 2013, autorizó a que los datos consignados en el presente formulario sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados del Sector Financiero, **COOEBAN**, siendo tratados con la finalidad de realizar gestión de clientes, gestión administrativa, prospección comercial, fidelización de clientes, marketing, encuestas de opinión, publicidad propia, venta a distancia, comercio electrónico y el envío de comunicaciones comerciales sobre sus productos y/o servicios. De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados del Sector Financiero, **COOEBAN**, a la dirección de correo electrónico sistemas@cooeban.com.co, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la calle 51 N°48 – 09, oficina 709, Edificio la Bastilla, Medellín, Antioquia.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Cédula de ciudadanía No. _____



Huella dactilar

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COOEBAN

Fecha

DD

MM

AAAA

OBSERVACIONES:

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

**EMPLEADO RESPONSABLE
DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN**
