



Nombre de la cooperativa		Sigla	
Oficina			

A. PERSONAS NATURALES

1. Nombres		
2. Apellidos		
3. Nro de identificación		CC TI CE PAS
4. Fecha de nacimiento		
5. Lugar de nacimiento	Departamento	Municipio
6. Dirección domicilio	Departamento	Municipio
7. Teléfono (s)		
8. Nombre de la empresa donde labora		9. Cargo
10 Dirección trabajo	Departamento	Municipio
11.Telefono(s)	Nro de fax	
12.Ocupacion, oficio o profesión		
13.Administra recursos propios	Si No	
14. Actividad económica		CIU

15. INFORMACION FINANCIERA (\$)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal		BENEFICIARIOS
Otros ingresos (especificar)		
Egresos mensuales		
Total activos		
Total pasivo		
¿Usted o algún miembro de su familia maneja recursos públicos? Si No ¿Quién?		
¿Usted o algún miembro de su familia tiene cargos públicos? Si No ¿Quién? ¿Qué cargo?		
¿Usted o algún miembro de su familia tiene reconocimiento público? Si No ¿Quién?		

B. PERSONAS JURIDICAS

16.Razón Social		
17.NIT		
18.Cámara de Comercio		
19.Dirección Domicilio	Departamento	Municipio
20.Teléfono (s)	Nº. de fax	
21.Nombre completo del Representante legal		
22.Nº Identificación del Representante legal	CC TI CE Pas	
23.Dirección domicilio	Departamento	Municipio
24.Teléfono (s)		
25.Tipo de empresa	Privada Pública Mixta	
26.Actividad económica		CIU
¿Usted o algún miembro de su familia maneja recursos públicos? Si No ¿Quién?		
¿Usted o algún miembro de su familia tiene cargos públicos? Si No ¿Quién? ¿Qué cargo?		
¿Usted o algún miembro de su familia tiene reconocimiento público? Si No ¿Quién?		
27.INFORMACION FINANCIERA (\$)		
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal		
Otros ingresos (especificar)		
Egresos mensuales		
Total activos		
Total pasivo		

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

28. Realiza operaciones en moneda extranjera SI NO Cuáles _____

29. Posee cuentas en moneda extranjera SI NO N° Cuenta _____ Banco _____ Ciudad _____ Moneda País _____

30. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera _____

FIRMA CLIENTE _____

HUELLA

CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE VERIFIQUE. ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE. AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO. DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.

FIRMA CLIENTE _____

HUELLA

FECHA DILIGENCIAMIENTO _____

Se autoriza al Señor(a) _____ identificado con la cedula de ciudadanía _____ a realizar transacciones en mi cuenta de ahorros.

FIRMA CLIENTE _____

HUELLA

D. ESPACIO PARA LA COOPERATIVA

31. OBSERVACIONES: _____

32. FECHA DE REALIZACION ENTREVISTA _____

33. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO UE REALIZO LA ENTREVISTA _____

34. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACION DE INFORMACION _____

35. FECHA VERIFICACION INFORMACION _____

DOCUMENTOS ANEXOS.	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X	
Declaración de renta del último periodo gravable disponible	X	X
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X
Fotocopia del número de identificación tributaria NIT		X

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS, MANEJO DE CUENTAS Y EN GENERAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR LA COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO ANTONIO JOSÉ JARAMILLO TOBÓN DE BELMIRA “COOBELMIRA”

Yo *Identificado con documento de identidad No.*
obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la declaración de origen de mis fondos a la **COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO ANTONIO JOSÉ JARAMILLO TOBÓN** con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado en el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, determinado por la Superintendencia de la Economía Solidaria en la Circular Básica Jurídica y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 “Estatuto Anticorrupción” y demás normas legales que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

1. Los recursos que entregué, provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.):
2. Declaro que los recursos que entregue, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. Manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las 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.
4. Autorizo a la **COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO ANTONIO JOSE JARAMILLO TOBÓN** para cancelar las cuentas y depósitos que mantengan en esta entidad, en el caso de infracción de cualquiera de mis obligaciones señaladas en los numerales anteriores de este documento, así como pro la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y, autorizo como normas concordantes Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de **COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO ANTONIO JOSE JARAMILLO TOBON**, siendo tratados con la finalidad de : realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, Gestión de cobros y pagos, Gestión de facturación, Gestión económica y contable, Gestión fiscal, marketing, encuestas de opinión, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, venta a distancia, consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras, , Cuenta de crédito y/o depósito, remisión de información a los titulares, relacionada con el objeto social de la organización suministrar información acerca de sus operaciones a las centrales de riesgo legalmente establecidas (LEY 1266 del 2008) y transmisión y/o transferencia de datos.

De igual modo, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios del sector bancario, asegurador, inmobiliario con la finalidad, de realizar consulta en centrales de riesgo, reporte del cumplimiento o incumplimiento de obligaciones financieras (LEY 1266 del 2008), gestión de tarjetas de crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, Cuenta de crédito y/o depósito, gestión de patrimonios, Servicios económico-financieros y seguros - Registro de acciones y obligaciones, seguros de vida y salud y gestión administrativa en general.

Asimismo, 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 **COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO ANTONIO JOSE JARAMILLO TOBON** a la dirección de correo electrónico protecciondatos@coobelmira.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Cra 21 Nro 20-29 Belmira_ Antioquia.

La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.coobelmira.com o acceder a través del siguiente correo electrónico: protecciondatos@coobelmira.com

En constancia de haber Leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de Belmira.

Firma Asociado C.C

de:

