



SOLICITUD ASOCIADO DEUDOR CODEUDOR AHORRADOR OFICINA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DÍA MES AÑO

A. PERSONAS NATURALES (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/>		NÚMERO		FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		LUGAR DE EXPEDICIÓN		NACIONALIDAD					
DIRECCIÓN RESIDENCIA			BARRIO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA		DEPTO. RESIDENCIA		TELF. RESIDENCIA		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO				FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO			MUNICIPIO DE NACIMIENTO			DEPTO. NACIMIENTO		RH	

VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>		HIPOTECA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESTR		AÑOS VIVIENDA ACTUAL		AÑOS EN CIUDAD		NOMBRE DEL PROPIETARIO: PARENTESCO (si es familiar)				TELÉFONO		CIUDAD	
---	--	--	--	------	--	----------------------	--	----------------	--	--	--	--	--	----------	--	--------	--

NIVEL DE ESTUDIO PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZ <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> PROFESIÓN <input type="text"/>				ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>				SEXO MAS <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> Cabeza de Familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE

OCUPACIÓN		EMPLEADO <input type="checkbox"/>		INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		PENSIONADO <input type="checkbox"/>		ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>		HOGAR <input type="checkbox"/>		CESANTE <input type="checkbox"/>	
NOMBRE EMPRESA			DIRECCIÓN			TELÉFONO			MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		
CARGO ACTUAL		TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cuál <input type="text"/>		Fecha de ingreso DÍA MES AÑO		AÑOS DE SERVICIO		CIU					

OTRAS		ACTIVIDAD ECONÓMICA		DIRECCIÓN		TELÉFONO		CIUDAD		DPTO		ACTIVIDAD AÑOS <input type="text"/>		CIU <input type="text"/>	
-------	--	---------------------	--	-----------	--	----------	--	--------	--	------	--	--	--	-----------------------------	--

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						No. IDENTIFICACIÓN					
--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--

INFORMACIÓN PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS

¿Es usted una persona políticamente expuesta? SI NO Administra Recursos Públicos? SI NO

¿Es familiar de una persona políticamente expuesta? SI NO Si marcó SI alguna de las preguntas anteriores, por favor diligencie el formato de Declaración de Personas Políticamente Expuestas (PEP).

¿Es usted familiar de algún directivo de Cootraim? SI NO Nombre directivo: Parentesco:

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES				GASTOS MENSUALES			
CONCEPTO	SOLICITANTE	CÓNYUGE	TOTAL	CONCEPTO	SOLICITANTE	CÓNYUGE	TOTAL
SUELDO BÁSICO MENSUAL	\$	\$	\$	CRÉDITOS BANCARIOS Y COOPERATIVOS	\$	\$	\$
ARRENDAMIENTOS	\$	\$	\$	CRÉDITOS CON LA EMPRESA	\$	\$	\$
HONORARIOS	\$	\$	\$	ARRENDAMIENTOS	\$	\$	\$
OTROS INGRESOS (Especificar al respaldo)	\$	\$	\$	GASTOS FAMILIARES	\$	\$	\$
OTROS INGRESOS	\$	\$	\$	OTROS EGRESOS	\$	\$	\$
TOTAL INGRESOS	\$	\$	\$	TOTAL EGRESOS	\$	\$	\$

RELACIÓN DE BIENES Y DEUDAS DEL SOLICITANTE

BIENES		DEUDAS			
VIVIENDA	\$	SALDO DEUDAS FINANCIERAS	\$		
VEHÍCULO CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/>	\$	SALDOS DEUDAS EMPRESARIALES	\$		
INVERSIONES (BANCOS CORPORACIONES COOTRAIM)	\$	SALDO OTRAS DEUDAS	\$		
OTROS	\$	OTRAS	\$		
TOTAL ACTIVOS \$		TOTAL PASIVOS \$		TOTAL PATRIMONIO \$	

REFERENCIAS BANCARIAS Y CREDITICIAS

ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD - MESES	TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO

INFORMACIÓN CÓNYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/>		NÚMERO		FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					

ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓNYUGE

EMPRESA / TIPO ACTIVIDAD		DIRECCIÓN		CIUDAD		TELÉFONO	
CARGO O ACTIVIDAD ACTUAL		CIU		TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cuál <input type="text"/>		AÑOS DE SERVICIO / ACTIVIDAD <input type="text"/>	

REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES

PERSONAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO /CELULAR
PERSONAL						
FAMILIAR (QUE NO VIVA CON UD)						
FAMILIAR (QUE NO VIVA CON UD)						

PRODUCTO FINANCIERO SOLICITADO

CUENTA DE AHORRO CDAT ASOCIADO CREDITO MONTO SOLICITADO \$ PLAZO (meses)

B. PERSONAS JURÍDICAS				
RAZÓN SOCIAL	NIT	CÁMARA DE COMERCIO	DIRECCIÓN DOMICILIO	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	PAÍS DE CONSTITUCIÓN PERSONA JURÍDICA
CHU <input type="text"/>	REPRESENTANTE LEGAL: _____		Tipo documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> No.	
TIPO DE EMPRESA PRIVADA <input type="checkbox"/>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	MIXTA <input type="checkbox"/>	SIN ÁNIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____
INFORMACIÓN FINANCIERA				
INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
\$	\$	\$	\$	\$
TOTAL PATRIMONIO	ESPECIFICAR LOS OTROS INGRESOS			
\$				
La empresa tiene accionistas o asociados que tengan un aporte o una participación mayor al 5% del capital social? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie el formato de relación de accionistas o asociados.				
C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/>	CUÁLES? _____		
	NO <input type="checkbox"/>			
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE LA CUENTA: _____	BANCO: _____	
	NO <input type="checkbox"/>	MONEDA _____	CIUDAD _____	PAÍS _____
DECLARO QUE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA.			FIRMA CLIENTE	HUELLA
		<input type="text"/>		
DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA AMERICANA				
Es usted ciudadano Americano? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Tiene residencia permanente en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Está obligado a Tributar en Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
AUTORIZACIÓN PARA REPORTAR INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO				
Yo _____ Identificado con C.C. _____ de _____ domiciliado en: _____ expresa e irrevocablemente autorizo para que se obtenga de cualquier fuente y se reporte a cualquier banco de datos, las informaciones y referencias relativas a mi persona, nombre, apellido y documento de identificación, a mi comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, manejo de mi(s) cuenta(s) corrientes bancaria(s) y en general al cumplimiento de mis obligaciones pecuniarias				
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE BIENES Y FONDOS				
1. Declaro que los recursos o bienes descritos en el Formato de VINCULACIÓN/ ACTUALIZACIÓN de Información a cooperativa COOTRAIM provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad Colombiana.				
2. Que no admitiré que terceroS efectúen depósitos en mis cuentas de fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otro norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.				
3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben proviene de actividades lícitas.				
4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.				
5. Autorizo a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en la cooperativa COOTRAIM, a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con la cooperativa COOTRAIM o cualquiera de sus capítulos en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.				
6. Los recursos que entrego provienen de las siguientes fuentes _____				
7. Autorizo a cooperativa COOTRAIM, a grabar en cintas magnéticas o en cualquier otro medio de almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones realizadas por mí y la cooperativa COOTRAIM, de acuerdo al Decreto 2555 de 2010, de la Superintendencia Financiera de Colombia. Se entiende que la información obtenida es de carácter reservado, pudiendo ser utilizada por cooperativa COOTRAIM con fines probatorios, absteniéndose de realizar divulgaciones ilícitas o fraudulentas de las mismas o darle a conocer a terceros con fines diferentes a los previstos y expresos con el consentimiento del asociado o cliente.				
FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ASOCIADO				
Manifiesto bajo la gravedad de Juramento que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona, nacional o extranjera mientras subsista alguna relación con cooperativa COOTRAIM, y me comprometo a actualizarla o confirmarla al menos una vez al año o cada vez que en producto o servicio lo amerite. Igualmente me obligo a informar a cooperativa COOTRAIM cualquier cambio en la información relacionada dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que produzca el cambio.				
Declaro haber leído, comprendido y aceptado lo indicado y en señal de aceptación fimo el presente documento.				
FIRMA DEL SOLICITANTE	<input type="text"/>	C.C. No.	DE	
		Huella Digital Ind. Derecho		
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA COOTRAIM				
OBSERVACIONES _____				

Nombre del Funcionario que realizó la entrevista		Nombre del Funcionario que ingresó la información al sistema		
Firma _____		Firma _____		
Cargo _____		Cargo _____		
Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ :		Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ :		
Nombre del Funcionario que confirmó los datos		Nombre del Funcionario que aprueba		
Firma _____		Firma _____		
Cargo _____		Cargo _____		
Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ :		Fecha <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO HORA _____ :		

DOCUMENTOS ANEXOS	Vinculación		Crédito	
	PN	PJ	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X		X	
Constancia de Ingresos (Honorarios, Laborales, Otros)	X	X	X	X
Fotocopia de Recibo de Servicios Públicos.	X		X	
Certificado de tradición con vigencia No superior a 30 Días (Según Reglamento de Crédito)			X	
Declaración de Renta del último periodo gravable disponible				X
Original del Certificado de Existencia y Representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X		X
Fotocopia del R.U.T		X		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal		X		X
Consulta Centrales de Riesgo (Según reglamento de Crédito)			X	X