

Vinculación y solicitud productos Persona Natural

Oficina	Fecha de recepción	Hora	Nombre de quien recibe	Asociado SI ☐ NO ☐	Código GCVA-F-01 V2
PRODUCTOS A SOLICITAR				Medio por el cual conoció a COOTRASENA	
Vinculación ☐ CDAT ☐ Cuenta de ahorro ☐ Ahorro Contractual ☐				Prensa ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Otro ☐ Recomendado por:	
DATOS GENERALES					
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido	
Tipo de Documento C.C. ☐ C.E. ☐ TI ☐ RC ☐		No. Documento de identidad		Fecha de expedición	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Nacionalidad	
Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		Nivel de Estudios Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☐		Profesión	
Actividad económica principal (>50% de Ingresos)		Actividad económica secundaria		Clase de Vivienda Arrendada ☐ Propia ☐ Familiar ☐	
Dirección residencia Urbana ☐ Rural ☐		Teléfono 1		Teléfono 2	
Departamento		Ciudad		Barrio ☐ Vereda ☐ Corregimiento ☐	
Correo electrónico		Deseo consultar o recibir mis estados de cuenta o extractos y reporte anual de costos: Correo electrónico ☐ Residencia ☐			
INFORMACION FINANCIERA					
Ingresos		\$		Egresos	
Otros ingresos		\$		Valor Activos	
Total ingresos		\$		Valor Pasivos	
Detalle de Otros ingresos				Valor Patrimonio	
INFORMACION LABORAL (Solo asalariados)					
Cargo		Nombre de la empresa		NIT / CC empresa	
Tipo de contrato		Tiempo de servicio (en meses)		Dirección empresa	
				Teléfono 1 - Extensión	
				Teléfono 2 - Extensión	
INDEPENDIENTE					
Dirección de Oficina o Negocio		Teléfono 1 - extensión		Teléfono 2 - extensión	
				Tiempo en la actividad (en meses)	
				Nro de empleados	
				Nro de Establec.	
REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES (Familiares que no vivan con usted)					
Nombre y Apellidos		Afinidad		Teléfono 1	
				Teléfono 2	
Nombre y Apellidos		Afinidad		Teléfono 1	
				Teléfono 2	
DESCRIPCION DE ACTIVOS					
BIENES RAICES					
Tipo de propiedad : Casa ☐ Apartamento ☐ Lote ☐		Valor Comercial		Dirección del bien	
Local ☐ Finca ☐ Terreno ☐ Otro, cual _____		\$			
Tipo de propiedad : Casa ☐ Apartamento ☐ Lote ☐		Valor Comercial		Dirección del bien	
Local ☐ Finca ☐ Terreno ☐ Otro, cual _____		\$			
VEHICULO					
Tipo de vehículo		Placa		Valor comercial	
				\$	
OTROS ACTIVOS					
Tipo: Maquinaria ☐ CDT'S ☐ Acciones ☐		Valor comercial			
Semovientes ☐ Otro, cual _____		\$			
ENTREVISTA					
Recibe giros del Exterior? SI ☐ NO ☐ , si su respuesta es sí cual es el valor mensual de los giros recibidos _____ por qué concepto? _____					
Nro. de identificación del(los) remitentes _____					
Nombre(s) del(los) remitente(s) _____					
Tipo de relación con el (los remitente(s)) _____					
Realiza operaciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐					
Tipo de Operación				Monto	
Entidad		País		Ciudad	
INFORMACION SOBRE PEPS					
¿Es usted persona políticamente expuesta o públicamente? Si ☐ No ☐					
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si ☐ No ☐					
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público? Si ☐ No ☐					
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? Si ☐ No ☐					
Relaciones: Padres, Suegros, Hijos, Yerno/Nuera, Abuelos, Hermanos, Cuñados y Nietos					
Apellido y Nombre		Identificación		Parentesco	
DD MM AAAA					
Fecha de entrevista		Hora entrevista		Nombre y apellidos entrevistador	
				Cargo entrevistador	
				Firma del Entrevistador	

DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y FONDOS

Yo, Identificado con el nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio y de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de *fuentes de bienes y fondos* a la Cooperativa de Trabajadores del Sena COOTRASENA, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia de economía solidaria y demás normas legales concordares para la apertura y manejo de productos de captación, productos de colocación y demás servicios financieros que ofrece la Cooperativa.

1. Actualmente poseo Bienes que han sido adquiridos a través de: ☐ Compraventa ☐ Donación ☐ Herencia ☐ Otros,Cuál? _____ ó ☐ No poseo Bienes
2. Los recursos que entregué, provienen de las siguientes fuentes: ☐ Salario y demás pagos laborales ☐ Honorarios y comisiones ☐ Ventas ☐ Intereses y Rendimientos Financieros ☐ Dividendos y participaciones ☐ Arrendamientos ☐ Otros,Cuál? _____
3. Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
4. No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con fondos provenientes de ninguna actividad ilícita contemplada en el código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
5. Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o de la violación del mismo.

AUTORIZACION SERVICIO DE TARJETA DEBITO

☐ **Activación de tarjeta débito:** Voluntariamente autorizo a la Cooperativa de trabajadores del Sena Cootrasena, para debitar mensualmente de mi cuenta de ahorros el cobro de la cuota de manejo de la tarjeta debito.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Débito depósito: Autorizo de manera voluntaria a la Cooperativa de trabajadores del Sena ,COOTRASENA, para debitar de mis depósitos de ahorro todo compromiso que desprenda de la vinculación con ella, tales como aportes sociales, pago de créditos, seguros, contratos de ahorro o cualquier cuenta por cobrar pendiente a mi nombre.

Envío de información SMS y correo electrónico: Autorizo de manera voluntaria e informada a la Cooperativa de Trabajadores del Sena ,COOTRASENA, para enviar mensajes relativos a mi relación con COOTRASENA al terminal móvil de telecomunicaciones y a la dirección electrónica reportados como de mi uso y propiedad.

Veracidad y Actualización de datos: Declaro que todo los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable; y por ello autorizo su verificación desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial o financiera con la entidad, así mismo si se presentan cambios en los datos consignados en esta solicitud, me obligo a informarlos oportunamente a COOTRASENA y a actualizar una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando los respectivos soportes, de lo contrario la Cooperativa está facultada para cancelar cualquiera de los productos o servicios adquiridos. Autorizo de manera voluntaria a la Cooperativa de trabajadores del Sena ,COOTRASENA,, para actualizar mi información personal y/o demográfica por cualquier medio dispuesto por la entidad para el efecto.

Cancelación de productos: La Cooperativa podrá terminar, suspender y bloquear la relación comercial, cuando mi nombre figure en cualquier tipo de investigación o proceso, sea incluidos en listas, requerimientos de entidades de control o noticias tanto a nivel nacional como internacional por la comisión de delitos fuente de lavado de activos o financiación del terrorismo.

Destrucción de la información: Autorizo a COOTRASENA a destruir los documentos anexos a esta solicitud de vinculación, vencidos (30) días desde la notificación de su rechazo o aplazamiento si no lo hubiere reclamado.

Medidas de seguridad: Certifico que he sido informado y capacitado acerca de las medidas de seguridad que se deben tener en cuenta para la realización de operaciones por los canales, así como de los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de productos.

Suministro de información: Declaro que he sido informado de manera comprensible, clara, veraz y oportuna sobre los reglamentos, las características, condiciones, uso, costos y las tarifas de los productos y servicios contratados.

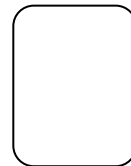
Protección al consumidor: Declaro que he sido informado de manera comprensible, cierta, suficiente, y oportuna sobre mis derechos y obligaciones como consumidor financiero, las obligaciones de COOTRASENA, los procedimientos para la atención de peticiones, quejas y reclamos, la existencia del Defensor del Consumidor Financiero y que dicha información o cualquier modificación en tarifas o costos puede ser consultada en la página WEB o en las oficinas de COOTRASENA **Acuerdo Cooperativo (solo para asociados):** Una vez admitido como Asociado de la Cooperativa COOTRASENA, declaro que me someto a sus Estatutos y Reglamentos y me comprometo a mantener el Aporte mínimo Estatutario y para el efecto le autorizo para que debite de mi cuenta de ahorros el monto de recursos necesarios para actualizar mis aportes sociales de acuerdo a lo establecido en los estatutos.

Exención del Gravamen del Movimiento Financiero: En mi calidad de titular de la cuenta de ahorros número _____, con el fin de lograr el beneficio de la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario, por medio del presente documento manifiesto expresamente:

1. Que conozco y acepto la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario, solo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona
2. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que realizo la presente solicitud de la exención en razón a que a la fecha no gozo del beneficio en ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito.
3. Autorizo a la Cooperativa de trabajadores del Sena ,COOTRASENA, para suministrar la anterior información a los entes de control que la requieran.
4. En caso de figurar con más cuentas marcadas como exentas, autorizo a COOTRASENA, para debitar de mi cuenta los impuestos y sanciones que ello ocasione o igualmente para desmarcar del beneficio de mi cuenta de ahorros.

FIRMA

En constancia de haber leído, entendido y aceptado al momento de mi vinculación las declaraciones y autorizaciones del presente documento, así como la información referente a medidas de seguridad, derechos y deberes del consumidor financiero, presentación de quejas y reclamos, guía de bloqueo e inactivación, costos y tarifas de productos y servicios, guía para manejo de la deuda y protección de datos personales, y que me he informado y me adhiero a las condiciones del Reglamento de los Productos y Servicios solicitados en el presente documento y los clausulados de los seguros contratados a través de COOTRASENA, los cuales se encuentran a disposición permanente en la página web de la Cooperativa www.cootrasena.coop firmo el presente documento



Firma

Cédula de Ciudadanía

Huella Dactilar

ESPACIO RESERVADO PARA COOTRASENA

OBSERVACIONES GENERALES

Asesorado por:

APROBACION VINCULACIÓN

Nombre del empleado

Cargo

Fecha de aprobación

Motivos de aprobación o negación

FIRMA APROBACION