

Vinculación, Actualización y solicitud productos Persona Natural



Oficina	Fecha de recepción	Hora	Nombre de quien recibe	Asociado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Código
PRODUCTOS A SOLICITAR			Medio por el cual conoció a CFA		
Asociación <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorro <input type="checkbox"/> Ahorro Contractual <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/>			Prensa <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Otro: _____ Recomendado por: _____		
DATOS GENERALES					
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido	
Tipo de Documento : C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>		No. Documento de identidad	Fecha de expedición	Lugar de expedición	Fecha de Vencimiento (solo para CE y PT)
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Personas a Cargo	Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro _____	
Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nivel de Estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Post-grado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros _____		Profesión	Ocupación	
Actividad económica principal (>50% de Ingresos)		Ciudad donde desarrolla su actividad económica		Actividad económica secundaria	
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente o se encuentra relacionado con una persona catalogada como tal hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
INFORMACION FINANCIERA					
Ingresos \$		Otros ingresos \$		Egresos \$	
Detalle de otros ingresos				Monto promedio transaccional \$	
Total Activos \$		Total Pasivo \$		Total Patrimonio \$	
DIRECCIÓN					
Dirección residencia Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>			Teléfono 1	Teléfono 2	Celular
Departamento	Ciudad	Barrio <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Nombre			Estrato
Correo electrónico		Deseo mi reporte anual de costos a través de: Correo electrónico/ Mensajes de texto <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/>		Deseo recibir información comercial a través de mensajes de texto y correo electrónico? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
INFORMACION LABORAL (Solo asalariados)					
Cargo	Nombre de la empresa		NIT / CC empresa	Actividad de la empresa	
Dirección empresa			Teléfono 1 – extensión	Teléfono 2 - extensión	
INDEPENDIENTE					
Dirección de Oficina o Negocio			Teléfono 1 – extensión	Teléfono 2 - extensión	
CONYUGE					
Tipo Documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>		No. Documento de identidad	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Fecha de Vencimiento (solo para CE y PT)			Ocupación /Cargo		
DESCRIPCION DE ACTIVOS					
BIENES RAICES					
Tipo de propiedad : Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otro, cual _____		Valor Comercial \$	Dirección del bien		
Tipo de propiedad : Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otro, cual _____		Valor Comercial \$	Dirección del bien		
VEHICULO					
Tipo de vehículo	Placa	Valor comercial \$	Tipo de vehículo	Placa	Valor comercial \$
OTROS ACTIVOS					
Tipo: Maquinaria <input type="checkbox"/> CDT'S <input type="checkbox"/> Acciones <input type="checkbox"/> Semovientes <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> , cual _____		Valor Comercial \$	Tipo: Maquinaria <input type="checkbox"/> CDT'S <input type="checkbox"/> Acciones <input type="checkbox"/> Semovientes <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> , cual _____		Valor Comercial \$
AUTO CERTIFICACION CUMPLIMIENTO LEY FATCA Y CRS Y ENTREVISTA					
¿Es usted residente fiscal en cualquier país diferente a Colombia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, por favor diligencie:					
País	TIN	Dirección		Teléfono	
País	TIN	Dirección		Teléfono	
Para menores: La Nacionalidad de alguno de sus padres es Norteamericana? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Tiene Nacionalidad Norteamericana SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Es portador de Green card? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Es portador de pasaporte de los EEUU? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Recibe giros del Exterior? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> , 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Si la respuesta es afirmativa, por favor diligencie la siguiente información de los productos en moneda extranjera)					
Tipo de Operación	Tipo de producto: Cuenta de ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/>		Moneda	Nro. de producto	Monto
Entidad		País		Ciudad	

Resultados de entrevista**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 Financiera de Antioquia, CFA, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos de captación, productos de colocación y demás servicios financieros que ofrece la Cooperativa.

- Actualmente poseo Bienes que han sido adquiridos a través de: Compraventa Donación Herencia Otros, Cuál? _____ ó No poseo Bienes
- 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? _____
- 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.
- 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.
- 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.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Débito depósito: Autorizo de manera voluntaria a la Cooperativa Financiera de Antioquia, CFA, 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

Autorización consulta y reporte a centrales de información y riesgo: Doy mi consentimiento expreso e irrevocable a CFA, o a quien sea en el futuro el acreedor de la obligación para: a) Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo futuro de concederme una garantía, b) Reportar a las centrales de riesgo, datos del cumplimiento o del incumplimiento, de mis obligaciones, c) Conservar, tanto en CFA, como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos, mi información crediticia, d) Suministrar a las centrales de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito, así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos, e) Reportar a las autoridades públicas, tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir sus funciones de controlar y velar el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales, F) Envíe la notificación previa al reporte negativo a centrales de riesgo por mensaje de datos tales como correo electrónico o de manera física a las direcciones que tenga registradas en la Cooperativa.

Veracidad y Actualización de datos: Declaro que todos 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 CFA 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 Financiera de Antioquia, CFA, para actualizar mi información personal y/o demográfica por cualquier medio dispuesto por la entidad para el efecto. Certifico que cualquier cambio en mi condición de residencia fiscal (residencia para efectos de impuesto), será notificada a la Entidad dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha en que se haya presentado dicho cambio.

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 CFA 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 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 CFA, 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 CFA.

Acuerdo Cooperativo (solo para asociados): Una vez admitido como Asociado de la Cooperativa Financiera de Antioquia, CFA, 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.

Restricción de cuentas u operaciones: Se encuentra incurso en la restricción para la apertura de cuentas y la realización de operaciones establecida en el artículo 30 A de la ley 1908 de 2018? Si ___ No ___

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:

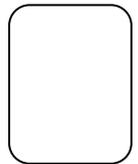
- Que conozco y acepto la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario, solo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona
- Manifiesto bajo la gravedad de juramento que realizo la presente solicitud de la exención en razón a que a la fecha no gozo del beneficio en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

AUTORIZACION SERVICIO DE TARJETA PROTEGIDA

Activación de tarjeta protegida: Voluntariamente autorizo a la Cooperativa Financiera de Antioquia, CFA, para debitar mensualmente de mi cuenta de ahorros el cobro de la prima del seguro de tarjeta protegida.

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 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 CFA, los cuales se encuentran a disposición permanente en la página web de la Cooperativa www.cfa.com.co, firmo el presente documento.



Firma _____

Cédula de Ciudadanía _____

Huella Dactilar

ESPACIO RESERVADO PARA CFA

OBSERVACIONES GENERALES

Asesorado por:

Cód. Vendedor:

APROBACION VINCULACION

Nombre del empleado

Cargo

Fecha de aprobación

Motivos de aprobación o negación

FIRMA APROBACION _____