Vinculación, Actualización y solicitud productos Persona Natural

NIT 811.022.688-3

Oficina	Fecha de recepción	Hora	Nombre de quien recibe	Asociado SI ☐ NO ☐	Código

PRODUCTOS A SOLICITAR	**Medio por el cual conoció a CFA**
Asociación ☐ Cuenta de ahorro ☐ Ahorro Contractual ☐ CDT ☐	Prensa ☐ Radio ☐ Televisión ☐ Otro:_____ Recomendado por :_____

DATOS GENERALES

Nombres	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de Documento : C.C. ☐ C.E. ☐ TI ☐ RC ☐ Pasaporte ☐ PT ☐	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 ☐ Casado ☐ unión Libre ☐ Viudo ☐ Separado ☐ Otro

Género Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐	Nivel de Estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Universitario ☐ Post-grado ☐ Ninguno ☐ 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 ☐ NO ☐

Grupo étnico: Indígena ☐ Gitano(a) o Rom ☐ Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ Palenquero (a) de San Basilio ☐ Negro (a), Mulato (a), Afrodescendiente, Afrocolombiano (a) ☐ Ningún Grupo Étnico ☐

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos $	Otros ingresos $	Egresos $

Detalle de otros ingresos	Monto promedio transaccional $

Total Activos $	Total Pasivo $	Total Patrimonio $

DIRECCIÓN

Dirección residencia Urbana ☐ Rural ☐	Teléfono 1	Teléfono 2	Celular

Departamento	Ciudad	Barrio ☐ Vereda ☐ Corregimiento ☐ Nombre	Estrato

Correo electrónico	Deseo mi reporte anual de costos a través de: Correo electrónico/ Mensajes de texto ☐ Residencia ☐

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. ☐ C.E. ☐ TI ☐ Pasaporte ☐ PT ☐	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 ☐ Apartamento ☐ Lote ☐ Local ☐ Finca ☐ Terreno ☐ Otro, cual _____	Valor Comercial $	Dirección del bien
Tipo de propiedad : Casa ☐ Apartamento ☐ Lote ☐ Local ☐ Finca ☐ Terreno ☐ Otro, cual _____	Valor Comercial $	Dirección del bien

VEHICULO

Tipo de vehículo	Placa	Valor comercial $	Tipo de vehículo	Placa	Valor comercial $

OTROS ACTIVOS

Tipo: Maquinaria ☐ CDT'S ☐ Acciones ☐ Semovientes ☐ Otro ☐, cual _____	Valor Comercial $	Tipo: Maquinaria ☐ CDT'S ☐ Acciones ☐ Semovientes ☐ Otro ☐, cual _____	Valor Comercial $

AUTO CERTIFICACION CUMPLIMIENTO LEY FATCA Y CRS Y ENTREVISTA

¿Es usted residente fiscal en cualquier país diferente a Colombia? SI ☐ NO ☐ 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 ☐ NO ☐

Tiene Nacionalidad Norteamericana SI ☐ NO ☐ | Es portador de Green card? SI ☐ NO ☐ | Es portador de pasaporte de los EEUU? SI ☐ NO ☐

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 ☐ (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 ☐ Cuenta corriente ☐	Moneda	Nro. de producto	Monto

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 *fuente 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.

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.

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 mí 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, tributarías, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir sus funciones de controlar y velar el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales, F) Envié 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 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 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:

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 Financiera de Antioquia, CFA, 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 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 mí cuenta de ahorros.

AUTORIZACIÓN CANALES DE CONTACTO

Amparado por la Ley 2300 del 2023 y con el fin de proteger el derecho a la intimidad, autorizo a CFA Cooperativa Financiera y a la Fundación CFA contactarme de forma directa, por medio de terceros o por sus cesionarios para la gestión de negociación de cartera, cobro, gestión comercial y gestión social a través de los siguientes canales:

Canales para gestión comercial y gestión social (recibir la información relacionada con beneficios comerciales de la Cooperativa y beneficios de la fundación CFA)

Todos los canales ☐ Telefónico ☐ Whatsapp ☐ Correo electrónico ☐ SMS ☐ Canal de video llamada ☐ Ninguno ☐

(*si solo elige el canal telefónico es posible que no reciba todas la comunicaciones, promociones, campañas o invitaciones de carácter público y comercial)

Se exceptúan de esta autorización los contactos permitidos según la ley tales como: información transaccional, operacional o informativa de sus productos financieros, información solicitada por usted mismo en calidad de asociado, ahorrador o deudor, Información relacionada con el ejercicio de los derechos fundamentales como asociado y el cumplimiento de los deberes especiales de los asociados; así como cualquier información de carácter normativo o contractual que le deba ser suministrada.

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.

Huella Dactilar

Firma_____ Cédula de Ciudadanía _____