

Vinculación, Actualización y solicitud productos
Persona Natural



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 ☐ PT ☐ PTU ☐		No. Documento de identidad	Fecha de expedición	Lugar de expedición	Fecha de Vencimiento (solo CE, PT y PTU)
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		
¿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: Canal virtual ☐ Físico ☐		
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	
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
Entidad	País		Ciudad		
Resultados de entrevista					

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

Declaración de pasivos: Declaro bajo la gravedad de juramento que he declarado y registrado en el presente documento la totalidad de obligaciones y pasivos vigentes a la fecha de la solicitud, incluyendo, pero sin limitarse a, deudas con entidades financieras, cooperativas, empresas del sector real, personas naturales, familiares, amigos o cualquier otro tercero.

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. Para ello, CFA puede solicitar información y/o documentación adicional para adelantar procesos de debida diligencia y de no recibirlo se procederá a bloquear o cancelar los productos o servicios adquiridos.

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 mi 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)

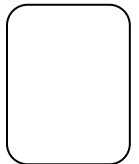
Se exceptúan de esta autorización los contactos permitidos según la ley tales como: información transaccional, operacional o informativa de sus productos financieros, información solicitada por usted mismo en calidad de asociado, ahorrador o deudor, Información relacionada con el ejercicio de los derechos 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.

AUTORIZACIÓN 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