



# FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD Y CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL

**Código:** Gcm P1 R1  
**Versión:** 06  
**Vigencia:** 02 Mayo 2018

<b>TIPO DE SOLICITUD</b>	SOLICITUD DE ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	RELACIONADO CONTRACTUAL <input type="checkbox"/>
--------------------------	--	---	---	--

INFORMACIÓN GENERAL DE LA SOLICITUD				* ESPACIO DE COFINCAFE PARA TRÁMITES DE ASOCIACIÓN				FECHA DE RECEPCIÓN DEL FORMULARIO (Sólo si es fecha diferente a solicitud)		
FECHA DE SOLICITUD		AGENCIA	FIRMA FUNCIONARIO	FECHA DE LEGALIZACIÓN		APROBADO ACTA No.				
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA				
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE TRAMITA				NOMBRE DE QUIEN LEGALIZA				DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO												
TIPO DE VÍNCULO		VALOR SOLICITADO	LÍNEA DE CRÉDITO		DESTINO DEL CRÉDITO							
SOLICITANTE	<input type="checkbox"/>	PLAZO EN MESES	CONSUMO	<input type="checkbox"/>	LIBRE INVERSIÓN	<input type="checkbox"/>	CUPO ROTATIVO	<input type="checkbox"/>	VH PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	LIBRANZA	<input type="checkbox"/>
CODEUDOR	<input type="checkbox"/>		COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	EMPRESARIAL	<input type="checkbox"/>	CUPO DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/>	VH PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	APORTES	<input type="checkbox"/>
CONTRAGARANTÍA	<input type="checkbox"/>		MICROCRÉDITO	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	CAPITAL TRABAJO	<input type="checkbox"/>	OTRO, CUAL?			

1. DATOS PERSONALES															
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE			
TIPO DE IDENTIFICACION					N° IDENTIFICACIÓN:		FECHA DE EXPEDICIÓN			CIUDAD DE EXPEDICIÓN		DEPARTAMENTO			
C.C	TI	NUIP	C.E	PAS			DD	MM	AAAA						
FECHA DE NACIMIENTO			CIUDAD DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO		NACIONALIDAD		GÉNERO		ESTADO CIVIL				
DD	MM	AAAA							M	F	SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE	VIUDO	DIVORCIADO
N° DE HIJOS		N° PERSONAS A CARGO		No. TELÉFONO		N° CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO							
DIRECCIÓN DE DOMICILIO							BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO				
ESTRATO	TIPO DE VIVIENDA			NOMBRE DEL ARRENDADOR O FAMILIAR (No aplica si es propia)				No. TELÉFONO		CONCEPTO DEL ARRENDADOR O FAMILIAR (Diligenciar campo únicamente para solicitudes de crédito Línea Micro)					
	PROPIA	ARRENDADA	FAMILIAR												
NIVEL EDUCATIVO			PRIMARIA		SECUNDARIA		TÉCNICO		TECNOLOGÍA		UNIVERSITARIO		ESPECIALIZACIÓN		
			MAESTRÍA		DOCTORADO		TÍTULO OBTENIDO								

2. OCUPACIÓN ACTUAL													
ESTUDIANTE	ASALARIADO	PENSIONADO	RENTISTA DE CAPITAL	AMA DE CASA	TRANSPORTADOR*	INDEPENDIENTE*	PRODUCTOR*	COMERCIANTE*	ACTIVIDAD ECONOMICA (CIU)* (Espacio diligenciado por COFINCAFE)				
OTRO CUAL?			*(Si su condición es Transportador, Independiente, Productor y/o Comerciante, favor especificar la actividad)										
NOMBRE DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA O PRESTA SUS SERVICIOS COMO INDEPENDIENTE					DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO			ENTIDAD QUE LE PAGA LA PENSIÓN (Diligenciar en caso de ser pensionado)		N° TELÉFONO			
CIUDAD		DEPARTAMENTO		CARGO QUE DESEMPEÑA			FECHA DE INGRESO		TIPO DE CONTRATO				
							DD	MM	AAAA	FUJO	INDEFINIDO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OTRO, CUAL? _____
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN LABORAL													
FECHA DE VERIFICACIÓN			HORA		NOMBRE DE QUIEN VERIFICA				FIRMA		CONCEPTO		
DD	MM	AAAA											

INFORMACIÓN DEL NEGOCIO (Sólo aplica para solicitud de crédito por línea Micro)												
NOMBRE DEL NEGOCIO				ANTIGÜEDAD DEL NEGOCIO (MESES)		EXPERIENCIA EN ACTIVIDAD (MESES)		NEGOCIO EN EL DOMICILIO		DIRECCION (SÓLO si el negocio NO está ubicado en el domicilio)		BARRIO
								SI	NO			
N° TELÉFONO	LOCAL (Lugar y/o espacio donde está ubicado)			NOMBRE DEL ARRENDADOR O FAMILIAR (No aplica si es propio)				No. TELÉFONO		CONCEPTO DEL ARRENDADOR O FAMILIAR (Diligenciar campo únicamente para solicitudes de crédito Línea Micro)		
	PROPIO	ARRENDADO	FAMILIAR									

3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES		VALOR	GASTOS MENSUALES		VALOR
SALARIO			ARRENDAMIENTO/ CONTRIBUCIÓN EN VIVIENDA FAMILIAR		
HONORARIOS			ALIMENTACIÓN		
COMISIONES			SERVICIOS PÚBLICOS		
ARRENDAMIENTOS			EDUCACIÓN		
UTILIDADES DEL NEGOCIO			SALUD / PENSIÓN		
APORTES PADRES /HIJOS/ U OTROS FAMILIARES			TRANSPORTE		
SUBSIDIOS <input type="checkbox"/> / GIROS <input type="checkbox"/>			CUOTAS CRÉDITOS COFINCAFE		
PENSIÓN			CUOTA CRÉDITOS OTRAS ENTIDADES		
RENDIMIENTOS FINANCIEROS			CUOTA TARJETA DE CREDITO		
OTROS INGRESOS DEMOSTRABLES. CUALES?			OTROS EGRESOS. CUALES?		
TOTAL INGRESOS			TOTAL EGRESOS		

4. ACTIVOS Y PASIVOS							
4.1 DESCRIPCIÓN ACTIVOS BIENES INMUEBLES							

TIPO					CIUDAD	DIRECCIÓN	VALOR COMERCIAL	N° MATRÍCULA INMOBILIARIA (Obligatorio para solicitudes de crédito)
CASA	APTO.	LOTE	FINCA	LOCAL				

4.2 DESCRIPCIÓN ACTIVOS VEHÍCULOS						
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

TIPO VEHICULO	TIPO DE SERVICIO		MÁRCA	MODELO	PLACA	VALOR COMERCIAL
	PUBLICO	PARTICULAR				

4.3. DESCRIPCIÓN DE OTROS ACTIVOS Y PASIVOS			
---	--	--	--

A) DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS		VALOR	B) DESCRIPCIÓN PASIVOS		VALOR
CDT, CDAT, ACCIONES Entidad _____			ENDEUDAMIENTO SECTOR FINANCIERO Entidad _____		
EFECTIVO, CUENTAS DE AHORRO O CORRIENTE			ENDEUDAMIENTO SECTOR REAL (Ej. Almacenes de electrodomésticos o de cadena) Entidad _____		
CULTIVOS <input type="checkbox"/> \$ _____			ENDEUDAMIENTO SECTOR COOPERATIVO Entidad _____		
SEMOVIENTES <input type="checkbox"/> \$ _____			ENDEUDAMIENTO CON COFINCAFE		
INVENTARIOS			ENDEUDAMIENTO CON TERCEROS		
MUEBLES Y ENSERES			TOTAL PASIVOS		
CARTERA - CUENTAS POR COBRAR					
MUEBLES Y EQUIPO DE OFICINA <input type="checkbox"/> \$ _____					
MAQUINARIA Y EQUIPO <input type="checkbox"/> \$ _____					
OTROS, CUALES? _____					
TOTAL ACTIVOS					

**5. REFERENCIAS**

**5.1 REFERENCIAS FAMILIARES (DE PERSONAS QUE NO RESIDAN CON USTED)**

NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO	PARENTESCO
1.				
2.				

**VERIFICACIÓN DE LAS REFERENCIAS FAMILIARES**

FECHA DE VERIFICACIÓN			HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CONCEPTOS
DD	MM	AAAA				1.
DD	MM	AAAA				2.

**5.2 REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	CELULAR	TELEFONO
1.				
2.				

**VERIFICACIÓN DE LAS REFERENCIAS PERSONALES**

FECHA DE VERIFICACIÓN			HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CONCEPTOS
DD	MM	AAAA				1.
DD	MM	AAAA				2.

**5.3 REFERENCIAS COMERCIALES**

NOMBRE DEL TERCERO O ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD
1.			
2.			

**VERIFICACIÓN DE LAS REFERENCIAS COMERCIALES**

FECHA DE VERIFICACIÓN			HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	FIRMA	CONCEPTOS
DD	MM	AAAA				1.
DD	MM	AAAA				2.

**5.4 REFERENCIAS ZONALES (Sólo aplica para solicitud de crédito por línea Micro)**

NOMBRE DE LA PERSONA O ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	TELÉFONO/CELULAR	CONCEPTOS
1.			
2.			

**6. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE**

NOMBRE COMPLETO						TIPO DE IDENTIFICACION					N° IDENTIFICACIÓN:	No. TELÉFONO/ CELULAR	
						C.C.	TI	NUIP	C.E.	PAS			
ESTUDIANTE	ASALARIADO	PENSIONADO	RENTISTA DE CAPITAL	AMA DE CASA	TRANSPORTADOR*	PROFESIONAL		PRODUCTOR*		COMERCIANTE*			
OTRO CUAL?				*(Si su condición es transportador, independiente, productor y/o comerciante, favor especificar la actividad)									
NOMBRE DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA O PRESTA SUS SERVICIOS COMO INDEPENDIENTE						INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES			ASOCIADO	
												SI	NO

**7. PEP (PERSONA PÚBLICA O POLÍTICAMENTE EXPUESTA) En cumplimiento al Decreto 1674 de 2016**

**7.1 Asociado Políticamente Expuesto**

ADMINISTRA(Ó) RECURSOS PÚBLICOS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS?	SI	NO	DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS?	SI	NO						
NOMBRE DE LA ENTIDAD			CARGO QUE DESEMPEÑA(Ó)			FECHA DE INICIO			FECHA FINALIZACIÓN		
						DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

**7.1.1 Favor diligenciar la siguiente información, SÓLO SI TIENE ALGÚN(OS) FAMILIAR(ES) ASOCIADO(S) A LA COOPERATIVA QUE SE CONSIDERE(N) COMO PERSONAS PÚBLICA O POLÍTICAMENTE EXPUESTA:**

VINCULO/ RELACION*	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	CARGO	FECHA VINCULACIÓN

\*Vinculo/Relación hasta: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos) 3. Primero civil ( hijos adoptivos o padres adoptantes)  
 2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge) 4. Cónyuge

7.2 ¿Es persona públicamente expuesta? (Ej. Cantante, actor, presentador, otros)	SI	NO	DESCRIBA LA ACTIVIDAD

**8. OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA**

DECLARO QUE REALIZO OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI	NO	POSEO CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA	SI	NO	PAIS	CIUDAD	No. DE CUENTA	BANCO	TIPO DE MONEDA

**9. INFORMACIÓN BENEFICIARIOS PÓLIZA VIDA GRUPO (No tienen que tener parentesco)**

NOMBRE COMPLETO	TIPO IDENTIFICACIÓN					NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO / RELACIÓN	%
	C.C	TI	NUIP	CE	PAS		DIA	MES	AÑO		

**10. INFORMACIÓN DEVOLUCIÓN DE SALDOS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

EN CASO DE FALLECIMIENTO Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY Y LOS ESTATUTOS DE COFINCAFE, LOS APORTES, AHORROS E INTERESES, RESULTADO DEL CRUCE DE CUENTAS, SERÁN ENTREGADOS A LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS LEGALES; DE ACUERDO A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

**11. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

**11.1 DECLARACIÓN DE FONDOS**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando fe de que lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Cafetera COFINCAFE, con el propósito de dar cumplimiento a la Circular Externa No.007 de 1998 expedida por la Superintendencia Financiera, el Decreto 663 de 1993, la Ley 190 de 1995 y demás normas concordantes para la apertura de cuentas de ahorro, constitución de depósitos a término y para el otorgamiento de créditos. 1. Declaro que el origen de fondos que he entregado a COFINCAFE y los que en el futuro llegare a entregar, no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. A continuación describo las actividades que dan origen a los fondos: \_\_\_\_\_ 2. No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. 3. Me obligo a mantener métodos eficaces sobre mis transacciones, procedimientos, herramientas, para evitar ser objeto de lavado de activos o financiación del terrorismo. 4. Informaré y daré explicaciones sobre el origen de mis fondos, presentando los soportes sobre las transacciones que realice, cuando la Cooperativa lo requiera. 5. Autorizo a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta cooperativa, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Cafetera COFINCAFE o de la violación de los compromisos adquiridos en el presente documento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

**11.2 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder al Portafolio de productos y servicios de COFINCAFE, declaro que he sido informado y he suministrado mis datos personales los cuales podrán ser utilizados para las finalidades relacionadas con la actividad de la Cooperativa. Tal como lo expresa en el Manual de Tratamiento de datos en el Capítulo V: Las bases de datos tienen como finalidad utilizar los datos para la debida prestación de los servicios financieros y sociales ofrecidos por la Cooperativa. En desarrollo de este relación legal o contractual, COFINCAFE busca mantener informado acerca de las innovaciones en los servicios, con el fin de profundizar o ampliar su portafolio, de las mejoras o cambios en sus canales de atención así como de servicios y/o productos complementarios ofrecidos por la Cooperativa. Igualmente busca enviarles información acerca de las ofertas que ha desarrollado con aliados estratégicos que le pueden resultar de interés, como es el caso de Programa COFIVIDA.

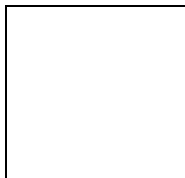
Asimismo, declaro que fui informado sobre el tratamiento que se le dará a mis datos con relación a la recolección, almacenamiento, acceso y circulación restringida, revocatoria de la autorización y/o supresión de datos, video vigilancia-monitoreo y seguridad. Adicionalmente acepto que COFINCAFE pueda tener comunicación conmigo o me suministre todo tipo de notificación e información, por medio físico en lugar de residencia o por correo electrónico y mensajes de texto en los teléfonos que anteriormente suministré. Adicionalmente, tendré contacto con la Cooperativa a través de los siguientes medios: Página web: [www.cofincafe.com](http://www.cofincafe.com) Correo electrónico: [info@cofincafe.com](mailto:info@cofincafe.com) PBX: 7413108

**11.3 AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN**

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Cafetera COFINCAFE para consultar, procesar, reportar, suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento información relacionada con mi comportamiento como asociado(a), cliente o parte interesada de la Cooperativa, a las centrales de riesgo o cualquier otra central de información legalmente constituida. Asimismo, autorizo para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial o de otro tipo, por parte de COFINCAFE o de terceros, todo ello respetando las limitaciones impuestas por las normas legales o por autoridades competentes. Autorizo expresamente a COFINCAFE para verificar información contenida en las solicitudes de asociación, actualización, crédito u otro tipo de vinculación, que presente a la misma. Igualmente, me comprometo a actualizar anualmente la información personal, financiera y otra que he suministrado a COFINCAFE. Ésta información se considerará vigente hasta tanto le notifique a COFINCAFE cualquier modificación.

**11.4 AUTORIZACIÓN DEBITO AUTOMÁTICO**

Autorizo a COFINCAFE, debitar de cualquiera de las cuentas u otro depósito que figuran a mi nombre en la Cooperativa, lo correspondiente a: aportes, cuotas, comisiones y demás valores a mi cargo por concepto de: pagos de créditos, actualización de aportes, aportes voluntarios y obligatorios, fondos mutuales, y en general por cualquier otro producto o servicio prestado por la Cooperativa, una vez haya recibido de la Cooperativa la información sobre valores a debitar y fechas de pago. Igualmente me comprometo a tener los fondos suficientes para cubrir tales valores en las fechas de cobro, sin que haya lugar a responsabilidad de la Cooperativa en caso de que el débito no se pueda efectuar por eventos tales como: Fondos insuficientes, cuenta embargada, saldo en canje, fuerza mayor o cualquier otra circunstancia no imputable a la Cooperativa.



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA

USO EXCLUSIVO DE COFINCAFE

12. DECISIÓN DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO (Sólo aplica para solicitudes de crédito)

DECISIÓN DE LA SOLICITUD DEL CREDITO									
NOMBRE DE ANALISTA DE CRÉDITO	ORGANISMO DE DECISIÓN			FECHA DE COMITÉ			N° DE ACTA	DECISIÓN	
	COMITÉ DE FÁBRICA	COMITÉ DE GERENCIA	COMITÉ EXTERNO	DD	MM	AAAA		APROBADO	NEGADO
	CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	COMITÉ DE MICRO	INSTANCIA _____					APLAZADO	Fecha _____
CONDICIONES DE APROBACIÓN									
VALOR	PLAZO	LÍNEA DE CRÉDITO	DESTINO	GARANTÍA(S)					
				PERSONAL	CODEUDOR	CONTRAGARANTÍA	HIPOTECARIA	PRENDARIA	FONDO
OBSERVACIONES							<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA AUTORIZADA</p>		