



FORMULARIO ACTUALIZACIÓN DE PERSONA NATURAL

FECHA DE SOLICITUD			AGENCIA	NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE TRAMITA
DD	MM	AAAA		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	CORREO ELECTRÓNICO	N° CELULAR	DIRECCIÓN DE DOMICILIO (INCLUIR BARRIO):
CIUDAD Y DEPARTAMENTO:	OCUPACION ACTUAL:	*(Si su condición es Transportador, Independiente, Productor y/o Comerciante, favor especificar la actividad)	
TOTAL INGRESOS: \$	TOTAL EGRESOS: \$	TOTAL ACTIVOS: \$	TOTAL PASIVOS: \$

DECLARO QUE REALIZO OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

SI	NO
----	----

ADMINISTRA(Ó) RECURSOS PÚBLICOS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS?

SI	NO
----	----

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

DECLARACIÓN DE FONDOS

Yo, _____ con documento de identidad No. _____ expedido en _____ obrando en nombre propio, de manera voluntaria, dando fe de que lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Cafetera COFINCAFE, con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad vigente y demás normas concordantes:

1. 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. Que 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 beneficiarios finales relacionadas con las mismas.
3. Que me obligo a mantener métodos eficaces sobre mis transacciones, procedimientos, herramientas, para evitar ser objeto de lavado de activos o financiación del terrorismo.
4. Que informaré y daré explicaciones sobre el origen de mis fondos, presentando los soportes sobre las transacciones que realice, cuando la Cooperativa lo requiera.
5. Que autorizo 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.

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 esta 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 enviarle información acerca de las ofertas que ha desarrollado con aliados estratégicos que le pueden resultar de interés, como es el caso del Programa COFIVIDA.

Adicionalmente, en mi calidad de Titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo a COFINCAFE a acceder a mis datos personales contenidos en la base de datos de administradoras de pensiones y/o demás Operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para darle tratamiento en los términos expresados en la Política de Tratamiento de la Información Personal de COFINCAFE y para finalidades de gestión de riesgo crediticio tales como: (i) elaboración de scores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas predictivas de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, elaboración adecuada gestión del riesgo crediticio. (ii) Comercialización y complementada con la información financiera comercial crediticio de servicios y/o productos de terceros.

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 de acuerdo a la Ley 1266 de 2008 y demás normas concordantes. 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, la cual podrá considerarse como vigente hasta que le notifique a COFINCAFE cualquier modificación. En caso de que COFINCAFE conozca algún cambio de mi información de contacto teléfono o dirección, autorizo para que ésta pueda modificar la información en su base de datos y la use para los tratamientos anteriormente señalados.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a COFINCAFE, debitar 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.

AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE

El asociado autoriza a COFINCAFE para que en el evento que la solicitud de crédito sea negada, pasados 30 días pueda proceder a la destrucción de los documentos aportados. Lo anterior, solo aplica para documentos de solicitudes de crédito de primera vez. Si el asociado presenta historial crediticio deben archivarlos en la carpeta correspondiente.

La Organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento:

FIRMA DEL SOLICITANTE	HUELLA
DOC. N° _____	DE _____