

Diligenciar con letra legible, sin tachones ni enmendaduras

Ciudad  Fecha  DD  MM  AAAA CÓDIGO

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres		Primer apellido		Segundo apellido	
No. de identificación		Tipo <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> PAS.		Fecha de expedición DD MM AAAA	
Fecha de nacimiento DD MM AAAA		Lugar de nacimiento		Departamento	
Nacionalidad		Género <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Otro		Estado civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado	
Vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arrendada Nombre del arrendador o agencia		Tipo de vivienda <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento		Hipotecada a favor de Valor comercial	
Tiene vehículo <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Marca _____ Modelo _____		Pignorado a _____		Personas a cargo _____ No. de hijos _____	
Nivel de estudios <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Tecnológico		<input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Post-grado		Profesión / ocupación u oficio	

### INFORMACIÓN RESIDENCIAL

Dirección de residencia (bloque, apartamento)		Estrato de la vivienda	
Ciudad y/o municipio		Barrio o vereda	
Departamento		Teléfono residencia	
Celular personal		Correo electrónico personal	

### INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Cédula de ciudadanía	
Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde labora		Cargo			
Teléfono de la empresa		Celular		Correo electrónico personal		Salario / Ingresos \$	

### INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde labora		Fecha de ingreso DD MM AAAA		Tipo de contrato		Oficina y / o dependencia		Código	
Teléfono		Extensión		Celular de la entidad		Cargo		Actividad económica <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Pensionado	
Dirección donde labora		Ciudad y/o municipio		Departamento		CIU <input type="radio"/> 0010 <input type="radio"/> 0020			
Sueldo básico \$		Correo electrónico entidad		Sus cesantías están depositadas en		¿Administra recursos públicos? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			

### INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		OBLIGACIONES FINANCIERAS		GASTOS MENSUALES		BALANCE	
		Saldo a la fecha					
Salario / ingresos \$	_____	Hipotecarias \$	_____	Arrendamiento \$	_____	Total Activo \$	_____
Arrendamiento \$	_____	Entidades financieras \$	_____	Alimentación \$	_____	Total Pasivo \$	_____
Comisiones \$	_____	Cooperativas, Fondos \$	_____	Educación \$	_____	Total Patrimonio \$	_____
Otros ingresos \$	_____	Otras obligaciones \$	_____	Otros gastos \$	_____		
<b>TOTAL INGRESOS \$</b>	_____	<b>TOTAL OBLIGACIONES \$</b>	_____	<b>TOTAL GASTOS \$</b>	_____		
Descripción otros ingresos				¿Tiene cuentas en moneda extranjera?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
				¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Descripción otros gastos				¿Declara renta?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
				¿Es persona políticamente expuesta?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Soy titular de la cuenta de <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> Fiducia		Entidad		No. de Cuenta			

Referido por:

Huella dactilar

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, autorizo al señor pagador de la empresa donde laboro descontar mensualmente de mi sueldo \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) y ponerlos a disposición de COOEBAN. Igualmente retener de mi sueldo y prestaciones sociales, de forma mensual o semestral los valores que la Cooperativa le reporte en un futuro por compromiso adquirido con ella por concepto de cuotas, obligaciones crediticias, intereses, etc., todo con el propósito de cumplir satisfactoriamente con todas y cada una de las obligaciones contraídas con COOEBAN.

CIUDAD

FECHA

DD MM AAAA

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_

Huella dactilar



## AUTORIZACIONES

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, obrando en nombre propio de manera voluntaria certifico que todo lo consignado en la presente solicitud es verídico, autorizo en forma irrevocable a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Empleados del Sector Financiero, **COOEBAN**, para que las verifique, razón por la cual realizo y hago las siguientes declaraciones:

<b>ORIGEN DE FONDOS</b>	Declaro que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito y hacen parte del giro normal de mis actividades, tal como se describen en la presente solicitud, y no tienen relación con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones o entreguen en mi nombre fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a <b>COOEBAN</b> para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo.
<b>ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN</b>	Autorizo el contacto o envío de comunicaciones a mis direcciones físicas o electrónicas, teléfonos y/o cualquier otro medio, con información financiera, comercial o de otro tipo, cuando así se requiera o juzgue necesario, las cuales podrán ser grabadas o monitoreadas. Acepto que <b>COOEBAN</b> no hará devolución de la documentación entregada o que contenga cualquier convenio celebrado, la cual se archivará o destruirá conforme a las normas y políticas aplicables. Me obligo actualizar la información general, financiera y comercial incluidas las transacciones financieras, estructura y composición de capital y la demás necesaria para el seguimiento y control de los contratos celebrados, incluido valor y estado de las garantías, por lo menos una vez cada año o cuando se solicite. Acepto que el cumplimiento de esta obligación incidirá en su calificación de riesgo y faculta a <b>COOEBAN</b> para terminar cualquier relación contractual o exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación.
<b>CONDICIONES DE DEPÓSITO</b>	Declaro que conozco y acepto las condiciones y reglamentos de los productos de depósito solicitados y autorizo a <b>COOEBAN</b> para: a) Debitar de cualquier depósito a mi nombre cualquier suma que por cualquier concepto adeude a <b>COOEBAN</b> , tales como préstamos, comisiones, cuota de manejo o cualquier otro b) Corregir cualquier error presentado en el depósito y debitar las sumas abonadas por error c) Modificar las condiciones de los contratos de depósito en los términos de los reglamentos aplicables d) Bloquear, saldar o cancelar el depósito cuando se incumpla cualquier condición u obligación del depositante, cuando a criterio de <b>COOEBAN</b> no se le de un manejo adecuado o en cualquier evento previsto en el contrato, reglamento o la ley. Declaro que he sido informado en forma clara y completa acerca de los siguientes aspectos del seguro de depósitos: inscripción de <b>COOEBAN</b> , objeto, titular(es), productos de depósito cubiertos o no y valores asegurados.
<b>CONTRATO DE ADHESIÓN</b>	Acepto que la presentación de esta solicitud no implica obligación para <b>COOEBAN</b> de celebrar contrato o conceder crédito al solicitante y su aprobación se sujeta a las normas y políticas vigentes. Declaro que he recibido información suficiente, clara y oportuna de las características de los productos y/o servicios solicitados, sus derechos y obligaciones, condiciones, tarifas y precios y las medidas de seguridad aplicables y que conozco los reglamentos de los productos y adhiero a las estipulaciones allí establecidas, las cuales se incorporan a la presente solicitud y en conjunto instrumentan un contrato de adhesión el cual acepto y celebro de manera informada y consciente.
<b>DECLARACIÓN FACTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• He permanecido más de 183 días en el último año o en los últimos tres años en los Estados Unidos de América <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></li> <li>• Soy poseedor de la tarjeta de residencia de los Estados Unidos de América (Tarjeta Green Card) <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></li> <li>• Recibo de personas naturales o jurídicas de Estados Unidos de América salarios, honorarios, compensaciones u otros ingresos <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span></li> </ul>
<b>HABEAS DATA Y PROTECCIÓN DE DATOS</b>	De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y el decreto 1377 de 2013, declaro que la información suministrada es cierta y autorizo a <b>COOEBAN</b> o a quien se subrogue en su posición jurídica para: a) Confirmar mi información, b) Terminar cualquier contrato celebrado y exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación si esta resulta falsa o inexacta, c) Consultar, reportar y divulgar a las centrales de información financiera o entidades con propósitos similares, toda la información relevante para conocer mi comportamiento financiero y comercial y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales que tenga la finalidad de evaluar el riesgo, de iniciar, ejecutar o terminar una relación contractual, determinar mi capacidad de pago, desarrollar modelos estadísticos o de otro tipo y/o adelantar actividades comerciales, institucionales o de seguimiento y recuperación de obligaciones, d) Acepto que el cumplimiento o no de mis obligaciones se reflejará en mi historial financiero pasado, presente y futuro, e) Autorizó que los datos consignados en el presente formulario sean incorporados en una base de datos bajo la responsabilidad <b>COOEBAN</b> , siendo tratados con la finalidad de realizar gestión de clientes, gestión administrativa, prospección comercial, fidelización de clientes, marketing, encuestas de opinión, publicidad propia, venta a distancia, comercio electrónico y el envío de comunicaciones comerciales sobre sus productos y/o servicios, f) Declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a <b>COOEBAN</b> , a la dirección de correo electrónico sistemas@cooeban.com.co, indicando en el asunto el derecho que deseo ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la calle 51 N° 48 – 09, oficina 709, Edificio la Bastilla, Medellín, Antioquia.

### AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Aporte mensual	Descuento semestral (Primas)	Ahorro Contractual (Navideño)
----------------	------------------------------	-------------------------------

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ Cédula de ciudadanía No. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella dactilar	   
---	---	--

### USO EXCLUSIVO DE COOEBAN

	Fecha	DD	MM	AAAA
EMPLEADO RESPONSABLE DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN  _____ FIRMA NOMBRE COMPLETO	OBSERVACIONES _____ _____ _____			