

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO ASOCIADOS



1. DATOS PERSONA NATURAL

Nombres		Primer Apellido			Segundo Apellido			Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Tipo de Identificación CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>		Número Identificación		Fecha Expedición Documento		Ciudad Expedición		Fecha Nacimiento	
País de Nacimiento		Ciudad/Depto. de Nacimiento			Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		
¿Es responsable de impuestos en EE.UU. (U.S. Person*), u otro país diferente de Colombia?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nacionalidad		Número de Identificación Tributaria			
*U.S. PERSON es una definición que incluye ciudadanos y residentes de los Estados Unidos (poseedores de una Green Card de los Estados Unidos o que cumplen el requisito de presencia sustancial en los Estados Unidos mayor a 183 días durante los últimos tres años).									
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Envío de Correspondencia Empresa <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/>		Dirección Residencia (Especificar Nombre de Conjunto/Edificio, N° apto/casa)					
		Ciudad / Departamento			Teléfono Celular		Teléfono Residencia		
Correo Electrónico									
SOY UNA PERSONA CON RECONOCIMIENTO PUBLICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				MANEJA RECURSOS PUBLICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESTA VINCULADO CON UNA ORGANIZACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
ACTUALMENTE O DURANTE LOS ULTIMOS DOS AÑOS HA EJERCIDO CARGOS RELACIONADOS CON EL PODER PUBLICO Y/O ESTATAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Nombres del Cónyuge		Primer Apellido			Segundo Apellido			Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Tipo de Identificación CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>		Número Identificación		Ciudad/Depto. Nacimiento		Teléfono Celular		Correo Electrónico	

2. INFORMACION FINANCIERA (Anualizada)

Año Información Financiera									
ACTIVO INMOBILIARIO CASA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> LOTE <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>		DIRECCION		CIUDAD / DEPARTAMENTO		HIPOTECA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ENTIDAD FINANCIERA		VALOR CATASTRAL	
ACTIVO INMOBILIARIO CASA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> LOTE <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/>		DIRECCION		CIUDAD / DEPARTAMENTO		HIPOTECA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ENTIDAD FINANCIERA		VALOR CATASTRAL	
ACTIVO AUTOMOTOR CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> Otro, Cuál?		MARCA	MODELO	PLACA	SERVICIO PARTICULAR <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/>	PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ENTIDAD FINANCIERA	VALOR AVALUO		
ACTIVO AUTOMOTOR CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> Otro, Cuál?		MARCA	MODELO	PLACA	SERVICIO PARTICULAR <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/>	PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ENTIDAD FINANCIERA	VALOR AVALUO		
						TOTAL ACTIVOS			
PASIVO BANCARIO HIPOTECA <input type="checkbox"/> CONSUMO <input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> LIBRE INV. <input type="checkbox"/>		ENTIDAD FINANCIERA		CUOTA MENSUAL		FECHA DE FINALIZACION		SALDO AL CORTE	
PASIVO BANCARIO HIPOTECA <input type="checkbox"/> CONSUMO <input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> LIBRE INV. <input type="checkbox"/>		ENTIDAD FINANCIERA		CUOTA MENSUAL		FECHA DE FINALIZACION		SALDO AL CORTE	
OTROS PASIVOS Cuál?		ENTIDAD FINANCIERA		CUOTA MENSUAL		FECHA DE FINALIZACION		SALDO AL CORTE	
						TOTAL PASIVOS			
Maneja productos en Fiducia o Leasing SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de Producto			Entidad		País y Ciudad		Activo entregado

Realiza operaciones en Moneda Extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tiene productos en Moneda Extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Saldo promedio mensual							
INGRESOS SALARIOS <input type="checkbox"/> COMISION <input type="checkbox"/> HONORARIO <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>		TITULAR PERSONA NATURAL		CONYUGE		EGRESO FAMILIAR <input type="checkbox"/> DEUDAS <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		TITULAR PERSONA NATURAL		CONYUGE	
INGRESOS SALARIOS <input type="checkbox"/> COMISION <input type="checkbox"/> HONORARIO <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>		TITULAR PERSONA NATURAL		CONYUGE		EGRESO FAMILIAR <input type="checkbox"/> DEUDAS <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		TITULAR PERSONA NATURAL		CONYUGE	

3. DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Los recursos generados por mi actividad provienen de las siguientes fuentes (detalle de ocupación, negocio, etc.)	La actividad de la cual provienen los recursos generados en mi actividad comercial, es realizada en (Ciudad o Municipio y Departamento)

4. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE DE LA PERSONA	TIPO DE RELACION	CIUDAD O MUNICIPIO DE UBICACIÓN	TELEFONO DE CONTACTO
NOMBRE DE LA PERSONA	TIPO DE RELACION	CIUDAD O MUNICIPIO DE UBICACIÓN	TELEFONO DE CONTACTO

5. REFERENCIAS COMERCIALES

NOMBRE DE LA ENTIDAD	TIPO DE RELACION	CIUDAD O MUNICIPIO DE UBICACIÓN	TELEFONO DE CONTACTO
NOMBRE DE LA ENTIDAD	TIPO DE RELACION	CIUDAD O MUNICIPIO DE UBICACIÓN	TELEFONO DE CONTACTO

6. CONOCIMIENTO REGLAMENTO COOFAM, AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Yo, identificado como he diligenciado en el numeral 1 del presente documento, obrando en nombre propio; y dando certeza de que toda la información aquí consignada es veraz, verificable, y de acuerdo a lo establecido por la ley, sus reglamentos,y las demás entidades y autoridades pertinentes declaro que:

A) DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y BIENES:

- a) El origen de los recursos por medio de los cuales realizo mi actividad comercial, utilizo y se utilizarán en las transacciones que se realicen con la COOFAM, proceden de actividades de orden Lícito, de acuerdo a lo contemplado en el Código Penal Colombiano, en cualquier norma que lo adicione o modifique.
- b) No efectuaré operaciones con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, en cualquier norma que lo adiciones o modifique.

B) ENTREGA DE INFORMACION Y ACTUALIZACION: La información aquí suministrada es veráz y puede ser verificada por cualquier medio y en cualquier momento, además me obligo con la COOFAM a reportar cualquier modificación que se genere en cualquier momento, así como realizaré la actualización completa de toda la información y documentación con una periodicidad mínimo anual.

C) AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA -CIFIN-: Autorizo de manera expresa e irrevocable a COOFAM o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la Central de Información Financiera –CIFIN- que administra la COOFAM o a quien represente sus derechos, y/o a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a está, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia. En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

Autorizo a COOFAM para:

d) Grabar y almacenar la información de las conversaciones telefónicas en la negociación, acuerdos y ejecución de operaciones realizadas por mí u órdenes debidamente autorizadas y los funcionarios o empleados de COOFAM. Se entiende que la información obtenida es de carácter reservado, pudiendo ser utilizada por COOFAM, con fines probatorios, absteniéndose de realizar divulgaciones ilícitas o fraudulentas de la misma, o dirlas a conocer con fines diferentes a los previstos sin previo y expreso consentimiento de mi parte, u ordenantes debidamente autorizados. Se hace constar que la presente autorización no constituye por parte deCOOFAM acto contrario a la Ley, y que su correcta utilización de acuerdo a lo previsto en este documento, no es en ningún caso violatoria de mis derechos constitucionales o legales o de cualquiera de los ordenantes autorizados. e) COOFAM ha puesto a disposición de sus clientes (disponibles también en la página web <http://www.COOFAM.com.co>) las normas, usos, reglamentos y estatutos de la COOFAM, por tanto, declaro que seguiré a las normas, usos, reglamentos y estatutos de la COOFAM, y a las leyes vigentes y a la normatividad comercial y civil. f) Autorización de tratamiento de datos personales. Declaro que he sido informado: (i) Del correcto manejo que hará COOFAM sobre mis datos que tiene en su poder y que le he revelado previamente o mediante este acto. (ii) Que COOFAM, como responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención, han puesto a mi disposición el correo electrónico COOFAM, disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización, por lo que emito esta autorización bajo los siguientes parámetros: (1) Esta autorización permitirá a COOFAM, recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales en procura de cumplir con las siguientes finalidades: (1.1) Validar la información en cumplimiento de la exigencia legal de conocimiento del cliente aplicable a COOFAM (1.2) Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico. (1.3) Para el tratamiento y protección de los datos de contacto e identificación (Tipo de Identificación, Numero de Identificación, Nombre o Razón Social, Tipo de Sociedad, Dirección Residencia, Número Telefónico de Residencia, Ciudad de Residencia, Nombre de la Empresa, Cargo, Estado Civil, Correo Electrónico, Dirección de la Empresa, Número Telefónico de la Empresa). (2) Mis derechos como titular del dato son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por COOFAM para la atención. (3) Otorgo mi consentimiento a COOFAM para tratar mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, en concordancia con la Ley 1581 de 2012, y el decreto reglamentario 1377 de 2013.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo descrito en el presente documento, en la relación comercial que voy a tener ante la COOFAM; y que la información que he suministrado corresponde a la realidad, y puede ser verificada por cualquier medio; eximo a COOFAM. de toda responsabilidad que se derive por información falsa, errónea o inexacta proporcionada.

El presente documento es firmado a los _____ días, del mes de _____ del año _____, en _____.

FIRMA PERSONA NATURAL

HUELLA

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Requisitos Documentales Cliente	Persona Natural	Recepción Documentos Oficial de Cumplimiento
1. Formulario de vinculación debidamente diligenciado		
2. Certificado de Existencia y Representación legal menor a 30 días		
3. Fotocopia RUT		
4. Fotocopia C.C. Rep. Legal o Persona Natural		
5. Fotocopia Balance General Anualizado de los últimos 2 periodos		
6. Fotocopia Declaración de Renta de los Balances Suministrados		

8. REGISTRO DE ENTREVISTA AL CLIENTE

DEPARTAMENTO	CIUDAD O MUNICIPIO	Fecha de Entrevista			FUNCIONARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA
DESCRIPCION DE LA ENTREVISTA, COMENTARIOS SOBRE ACTIVIDAD ECONOMICA REALIZADA, INFORMACION ADICIONAL					

	Yo, certifico al firmar este documento, he realizado de manera diligente la entrevista, así como las actividades tendientes a obtener su adecuado conocimiento, relacionado con la actividad económica y el origen de sus fondos; así ejerciendo la verificación de la información aquí consignada, y velando por el adecuado conocimiento del cliente y sus actividades, para las operaciones intermediadas ante la COOFAM
FIRMA FUNCIONARIO QUE PRESENTA PARA VINCULACION	
Nombre :	

FIRMA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES REQUISITOS INTERNOS PARA VINCULACION	
	CHEQUEO DOCUMENTACION	
	REVISION LISTAS VINCULANTES	
	COMENTARIOS ADICIONALES	
Nombre :		

Fecha de Aprobación		