FORJAR
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

(diligenciar totalmente en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha (Día / Mes / año)	Agencia	Tipo de Operación Vinculación ☐ Actualización de datos ☐ Reingreso ☐	Servicios solicitados crédito ☐ Ahorro ☐

Tipo de usuario Solicitante ☐ Deudor solidario ☐ Otro titular ☐ Autorizado ☐ Curador ☐	Si es Deudor solidario favor colocar: N° Identificación deudor	Nombre(s) y Apellido(s) deudor

INFORMACIÓN SOLICITUD DE CRÉDITO (Diligencie solo para solicitar crédito)

Monto Solicitado	Línea del crédito	Plazo en meses	Destino del crédito	Garantía

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de documento C.C. ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ TI ☐ RC ☐	Nº de identificación	Fecha de expedición Día / Mes / Año	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento Día / Mes / Año

Ciudad de nacimiento	Departamento de nacimiento	País de nacimiento	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

Estado civil	Nivel de estudios	Título Profesional	N° Personas a cargo	N° Hijos
☐ Soltero (a) ☐ Viudo (a) ☐ Casado (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Unión libre	☐ Ninguno ☐ Tecnológico ☐ Primaria ☐ Universitario ☐ Bachillerato ☐ Especialización ☐ Técnico ☐ Maestría ☐ Doctorado		Mayores de 18 años _____ Menores de 18 años _____	

UBICACIÓN

Dirección de residencia	Barrio	Municipio	Departamento

Teléfono (1)	Teléfono (2)	Celular	Correo electrónico principal	Correo electrónico secundario

Tipo de vivienda	Estrato vivienda	Nombre(s) y apellido(s) del arrendatario o agencia	Teléfono(s) arrendatario
☐ Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada			

INFORMACIÓN LABORAL

Ocupación
Empleado ☐ Ama de Casa ☐ Estudiante ☐ Jubilado/Pensionado ☐ Rentista ☐ Independiente formal ☐ Independiente informal ☐ Desempleado ☐

¿Otra? ¿Cuál?

Empresa donde labora	cargo	(solo para empleados) Empleado del sector privado ☐ Empleado del sector público ☐

Tipo de contrato (solo empleados)	Fecha de vinculación Día / Mes / Año	Fecha de terminación Día / Mes / Año
☐ Indefinido ☐ Prestación servicios ☐ Provisionalidad ☐ Fijo ☐ Libre nombramiento ☐ Carrera adtva . ☐ Labor contratada ☐ Empleado oficial ☐ Practicante		

Dirección empresa	Municipio	Departamento	N° teléfono

Actividad económica Principal	CIIU	Actividad económica Secundaria	CIIU

Nota: Si su actividad económica es Empleado/ Asalariado, su código CIIU corresponde al 0010, para consultar el código CIIU de actividades económicas diferentes, favor remitirse a su RUT o al sitio web de la DIAN.

Solo independientes

Nº de empleados	¿Tiene local comercial? SI ☐ NO ☐	Nombre del arrendador	Teléfono arrendador

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS		EGRESOS	
1. Salario		1 Valor arriendo	
2. Pensión		2. Obligaciones financieras	
3. Comisiones		3. Deducciones colilla	
4. Arriendos		4 Gastos familiares	
5. Ventas de su actividad principal		5 Otros egresos	
6. Otros ingresos		**6 Total egresos**	
7. Total ingresos		Descripción otros egresos	
Descripción otros ingresos		¿Es declarante de renta? SI ☐ NO ☐	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA E INSCRITO A FOGACOOP

SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

DESCRIPCIóN DE LOS ACTIVOS

Bienes Raíces	Tipo de propiedad Casa ☐ apartamento ☐ Finca ☐ Lote ☐ Local ☐	Dirección	Ciudad/Municipio	Departamento
		Hipoteca a Favor de		Valor Comercial
	Tipo de propiedad Casa ☐ apartamento ☐ Finca ☐ Lote ☐ Local ☐	Dirección	Ciudad/Municipio	Departamento
		Hipoteca a Favor de		Valor Comercial

Vehículos	Marca	Modelo	Placa	Valor comercial $	Prenda a favor de
	Marca	Modelo	Placa	Valor comercial $	Pignorado a favor de
Otros Activos	Maquinaria y Equipo ☐ CDT´s ☐ Acciones ☐ Otros ☐			Valor comercial $	Pignorado a favor de

Total Activos	**Total Pasivos**	**Total Patrimonio**

OPERACIóN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐	Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza			
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐	Banco	Cuenta Nº	Ciudad	País

INFORMACIóN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Tipo de documento C.C. ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ TI ☐ RC ☐	Nº de identificación	Nombre(s)	Apellido(s)
Empresa donde labora	Dirección		Teléfono de la empresa

REFERENCIAS

PERSONAL: Nombre(s) y apellido(s)	Celular	Teléfono	Relación
FAMILIAR: Nombre(s) y apellido(s)	Celular	Teléfono	Parentesco
FAMILIAR: Nombre(s) y apellido(s)	Celular	Teléfono	Parentesco
FINANCIERA: Nombre entidad	Teléfono	Producto	Nro Cuenta
COMERCIAL: Nombre establecimiento			Teléfono

En caso de mi fallecimiento, declaro expresamente como beneficiario para que le sean entregados los aportes sociales que poseo a:

Nombre(s) y apellido(s) completos	Doc. de identificación	Parentesco	Teléfono	Ciudad	%

Declaración de Persona Públicamente Expuesta PEP

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ☐ NO ☐

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☐

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI ☐ NO ☐

Si respondió afirmativamente alguna de las anteriores, por favor especifique _____

¿Tiene parentesco con Persona(s) Públicamente Expuesta(s) PEP? SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es afirmativa, relacione la información solicitada en el siguiente recuadro: Parentesco: Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cónyuge o compañero(a) permanente, suegros, cuñados, hijos y/o abuelos del cónyuge o compañero(a) permanente e hijo(s) adoptivo(s)

Nombre(s) y apellido(s) completos	Doc. de identificación	Parentesco

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA E INSCRITO A FOGACOOP

SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedidos en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a FORJAR, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales:

A. El origen de los dineros bienes y/o fondos y demás operaciones que tramito a través de La cooperativa, proceden del giro ordinario de actividades lícitas

B. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas

C. Autorizo saldar las cuentas que mantenga en esta cooperativa, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado.

INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIEROS

Declaro que he recibido información cierta, clara, suficiente y oportuna, sobre las características, funcionamiento, condiciones, medidas de seguridad, recomendaciones, costos y riesgos de uso de los productos que he adquirido con FORJAR, como también de los derechos, responsabilidades y medidas de seguridad que debo adoptar en el manejo de los mismos; adicionalmente conozco las características, beneficios y limitaciones del seguro de depósito de FOGACOOP, dándome por enterado adecuadamente. La Cooperativa queda autorizado para llenar todos los demás datos con base en los soportes e información que personalmente le he suministrado. Declaro que conozco y acepto las Políticas dispuestas en el reglamento de Ahorro de FORJAR. Adicionalmente, autorizo a FORJAR remitir el Reporte Anual de Costos Totales: Físico☐ Virtuales☐ Correo electrónico☐. En consecuencia igualmente manifiesto que he recibido en forma previa al desembolso información completa, legible y comprensible de las condiciones y términos del contrato de crédito, especialmente acerca de: Monto de capital, forma y periodicidad de pago, valor de cada cuota , fecha de pago, tasas de interés de plazo, mora en términos efectivos anuales, naturaleza fija o variable de la tasa de interés, gastos, comisiones y recargos aplicables, derecho de acceso a su calificación de riesgo, condiciones de pago anticipado, consecuencias en caso de incumplimiento, que incluyen los derechos propios y de FORJAR y los siguientes aspectos propios de la gestión de cobro: a) Políticas y mecanismos de cobranza b) Momento a partir del cual se iniciará la gestión de cobranza c) Gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlos d) Dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza e) Personas y entidades autorizadas para celebrar acuerdos de pago f) Canales habilitados para efectuar el pago.

AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

Declaro que la información suministrada por mí y la que en el futuro suministre a La cooperativa, a través de cualquier medio, sea esta comercial, profesional, técnica, administrativa o financiera, es veraz, actual, verificable, completa y exacta. En calidad de titular de mi información personal, incluida la de carácter financiero, crediticio, comercial, de servicios, datos biométricos, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera previa y expresa para que directamente realice(n) el siguiente tratamiento, manejo y administración de dicha información, sin que esto de lugar a pagos ni retribuciones de ningún tipo a mi favor:

1. La almacene(n), consulte(n), analice(n), evalúe(n), compare(n), procese(n), reporte(n), obtenga(n), actualice(n), compile(n), trate(n), envíe(n), rectifique(n), emplee(n), elimine(n), suministre(n), ordene(n), catalogue(n), clasifique(n), grabe(n) y conserve(n).
2. La divulgue(n) a los operadores, centrales o bases de información, áreas de crédito y/o a cualquier otra Entidad nacional o extranjera que tenga los mismos o similares fines a los expresados en el presente escrito.
3. La verifique(n), confirme(n), valide(n) y/o investigue(n) con los datos que obtenga y los que disponga(n) legítimamente.
4. La suministre(n) a contratistas o terceras personas nacionales o extranjeras, quienes desarrollen procesos operativos propios del objeto o de administración de riesgos bajo la responsabilidad de La cooperativa.
5. Para que acceda(n), consulte(n), compare(n) y analice(n) mi información almacenada en bases de datos de centrales de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituidas, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o en cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera completa e histórica mi comportamiento como deudor, codeudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, asociado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios, servicios financieros, comerciales o cualquier otra actividad asociada a las anteriores. Las finalidades de las actividades de tratamiento, manejo y administración de dicha información que realice(n) las autorizadas anteriormente, son las siguientes:

1. Para establecer y mantener una relación contractual cualquiera que sea su naturaleza.
2. Para efectuar evaluación de riesgos derivados de una relación contractual potencial y/o vigente. 3. Adelantar estudios de mercadeo, investigaciones comerciales y/o estadísticas.
4. Ofrecer de manera individual o conjunta con terceros, productos y servicios propios o de terceros, así como para realizar campañas de promoción.
5. Adelantar cualquier trámite ante autoridad pública o persona privada, incluido el cobro de cartera.
6. Transmitir la información y datos con destino a las autoridades locales o extranjeras y/o entidades extranjeras que lo requieran en cumplimiento de las obligaciones establecidas en normas y/o convenios aplicables.
7. El envío de notificaciones, alertas e información legal y de seguridad al terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente (Smartphone en inglés), y/o cualquier otro mecanismo de contacto.

Autorizo el envío de información comercial, financiera, de productos y servicios a mi terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente y/o cualquier otro mecanismo de contacto SI ☐ NO ☐

ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

EL SOLICITANTE se obliga con LA COOPERATIVA a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite LA COOPERATIVA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a LA COOPERATIVA para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIEN TE

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓNY A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO.

Voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FORJAR, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, a cualquier entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, CENTRAL DE RIESGOS, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos CENTRAL DE RIESGOS podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o a presentado alguna vez cualquier de las siguientes enfermedades:

1 Afectaciones Cardiovasculares	SI	NO	5 SIDA	SI	NO	9 Hipertensión Arterial	SI	NO
2 Afectaciones Cerebrovasculares	SI	NO	6 Cirugía	SI	NO	10 Enfermedades Congénitas	SI	NO
3 Cáncer	SI	NO	7 Alcoholismo	SI	NO	11 Enfermedades del Colágeno	SI	NO
4 Diabetes	SI	NO	8 Tabaquismo / drogadicción	SI	NO			

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO EN EL ESPACIO DESTINADO: que al momento de tomar e ste(os) servicio(s) gozo de buen estado de salud y no presentó ninguna enfermedad preexistente. Autorizo a cualquier institución médica que me haya atendido a suministrar mi historia clínica a FORJAR COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO o a la compañía aseguradora que ella asigne.

Estoy ampliamente enterado de que FORJAR COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO a través de una compañía aseguradora tomará una póliza de seguro de vi da sobre aportaciones y depósitos, amparado contra riesgos de muerte a los titulares de ahorro a la vista en la cooperativa, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y demás estipulaciones consignadas en la póliza de seguro. FORJAR COOPERATIVA DE A HORRO Y CREDITO se reserva el derecho de cancelar o modificar la póliza de seguro en cualquier momento sin previa notificación al ahorrador y sin que haya lujar al pago de indemnización por este suceso. Si corresponde a póliza de vida seguro deudores, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo

Firma del solicitante

IMC

Peso (kg): _____

Estatura (Mts): _____

N° de identificación

Huella índice derecho

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN – USO EXCLUSIVO DE FORJAR

Resultado de la entrevista	Fecha de la entrevista: Día / Mes / Año Hora
Conoció la cooperativa por medio de: Referenciado ☐ Radio ☐ TV☐ Volante publicitario ☐ Página web☐ Internet☐	
Nombre del funcionario que realiza la entrevista	Firma del funcionario que realiza la entrevista
Resultado de la verificación de referencias y datos	Fecha de la verificación Día / Mes / Año Hora
Nombre del funcionario que confirma las referencias y datos	Firma del funcionario que confirma las referencias y datos

ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	Condiciones de Rechazo	Firma del funcionario que acepta la solicitud

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA E INSCRITO A FOGACOOP