

Producto o Servicio		Agencia			Fecha		
<input type="radio"/> Actualización <input type="radio"/> Vinculación <input type="radio"/> Confidario <input type="radio"/> Crédito <input type="radio"/> CDAT <input type="radio"/> CDT <input type="radio"/> Título Futuro <input type="radio"/> Convenio					Mes	Día	Año
		Asesor		Código del Asesor			
		Monto del crédito solicitado		Destino del crédito		Plazo (Meses)	
DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE							
Nombre o Razón social			SIGLA o nombre corto			Nit	
NATURALEZA JURÍDICA							
Privada <input type="checkbox"/> Unipersonal <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Comandita simple <input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada <input type="checkbox"/> Comandita por acciones <input type="checkbox"/> Sociedad de hecho <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Org. religiosos <input type="checkbox"/> Sociedad Acciones Simplificadas <input type="checkbox"/> Otra. Cuál?							
Pública: <input type="checkbox"/> Entidad pública de la Rama central <input type="checkbox"/> Entidad Pública de la Rama departamental <input type="checkbox"/> Entidad pública de la Rama municipal <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Entes Territoriales							
ONG: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Org. Internacionales <input type="checkbox"/> Otra Cuál?							
Cooperativa: <input type="checkbox"/> Empresa asociativa de trabajo <input type="checkbox"/> Ahorro y Crédito <input type="checkbox"/> Mutuales <input type="checkbox"/> Multiactivo <input type="checkbox"/> Otra Cuál?							
Juntas de Acción Comunal _____		Sector: <input type="checkbox"/> Cultivar <input type="checkbox"/> Criar <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Fabricar, transformar <input type="checkbox"/> Construir <input type="checkbox"/> Transportar <input type="checkbox"/> Vender					
Actividad económica principal:							CIU
Nº de empleados	Nº de sucursales	Nº de asociados	Tipo de retención: <input type="checkbox"/> Autoretenedor <input type="checkbox"/> Sujeto de retención <input type="checkbox"/> Exento				
DATOS BÁSICOS DE LA EMPRESA							
Dirección de la entidad (oficina principal)			Municipio		Departamento		
Teléfono 1	Teléfono 2	E-mail	Página Web				
Dirección de correspondencia			Municipio		Departamento		
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL							
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Tipo de doc. <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE	Nº doc. de identidad
Cargo		Dirección		Teléfono	Celular	Ciudad	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE							
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Tipo de doc. <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE	Nº doc. de identidad
Cargo		Dirección		Teléfono	Celular	Ciudad	
PERSONAS AUTORIZADAS PARA MANEJO DE LA CUENTA							
Nombres y apellidos Autorizado 1				Tipo de doc. <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE	Nº doc. de identidad	Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Ciudad		Departamento	Telefono	Celular	¿Autoriza mensajes de texto? ___ SI ___ NO		
Cargo		Correo electrónico				¿Autoriza envío de E-mail? ___ SI ___ NO	
Nombres y apellidos Autorizado 2				Tipo de doc. <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE	Nº doc. de identidad	Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Ciudad		Departamento	Telefono	Celular	¿Autoriza mensajes de texto? ___ SI ___ NO		
Cargo		Correo electrónico				¿Autoriza envío de E-mail? ___ SI ___ NO	
Nombres y apellidos Autorizado 3				Tipo de doc. <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE	Nº doc. de identidad	Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Ciudad		Departamento	Telefono	Celular	¿Autoriza mensajes de texto? ___ SI ___ NO		
Cargo		Correo electrónico				¿Autoriza envío de E-mail? ___ SI ___ NO	
Nombres y apellidos Autorizado 4				Tipo de doc. <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE	Nº doc. de identidad	Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Ciudad		Departamento	Telefono	Celular	¿Autoriza mensajes de texto? ___ SI ___ NO		
Cargo		Correo electrónico				¿Autoriza envío de E-mail? ___ SI ___ NO	
Nombres y apellidos Autorizado 5				Tipo de doc. <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE	Nº doc. de identidad	Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Ciudad		Departamento	Telefono	Celular	¿Autoriza mensajes de texto? ___ SI ___ NO		
Cargo		Correo electrónico				¿Autoriza envío de E-mail? ___ SI ___ NO	

PARTICIPACIÓN ACCIONARIA				
Nombres o Razon social 1.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc. C.C.O C.E.O NIT O	No. documento
Dirección	Nacionalidad	Pais Residencia Fiscal	No. TIN	Participación %
Nombres o Razon social 2.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc. C.C.O C.E.O NIT O	No. documento
Dirección	Nacionalidad	Pais Residencia Fiscal	No. TIN	Participación %
Nombres o Razon social 3.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc. C.C.O C.E.O NIT O	No. documento
Dirección	Nacionalidad	Pais Residencia Fiscal	No. TIN	Participación %
Nombres o Razon social 4.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc. C.C.O C.E.O NIT O	No. documento
Dirección	Nacionalidad	Pais Residencia Fiscal	No. TIN	Participación %
Nombres o Razon social 5.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc. C.C.O C.E.O NIT O	No. documento
Dirección	Nacionalidad	Pais Residencia Fiscal	No. TIN	Participación %
Nombres o Razon social 6.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc. C.C.O C.E.O NIT O	No. documento
Dirección	Nacionalidad	Pais Residencia Fiscal	No. TIN	Participación %
Nombres o Razon social 7.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc. C.C.O C.E.O NIT O	No. documento
Dirección	Nacionalidad	Pais Residencia Fiscal	No. TIN	Participación %
Si usted tiene más de 7 accionistas o asociados directos o indirectos con el 5% o más de participación, por favor solicite y anexe diligenciado a esta solicitud el Formato de Conocimiento de Participación Accionaria.				
INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA ENTIDAD				
Ingresos mensuales	Egresos mensuales	Ingresos no operacionales mensuales	Egresos no operacionales mensuales	
Detalle ingresos no operacionales				
TOTAL ACTIVOS		\$	TOTAL PASIVOS	
DETALLE BIENES				
Clase de propiedad	Dirección del bien	Ciudad	Valor comercial	Matrícula inmobiliaria
Valor inicial del crédito	Cuota mes	Hipoteca a favor de	Escritura/Notaría	
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				
¿Posee cuentas en el exterior? __ SÍ __ NO		¿Realiza operaciones en moneda extranjera? __ SÍ __ NO		
Entidad:	Tipo de moneda	Tipo de operación: __ Importaciones __ Exportaciones __ Inversiones __ Préstamos __ Otras. Cuáles?		
Monto:	Tipo de producto:			
Ciudad	País:			
REFERENCIAS FINANCIERAS				
Entidad	Sucursal	Producto	Nº Cuenta	
Entidad	Sucursal	Producto	Nº Cuenta	
<input type="checkbox"/> Marque "X" en caso de declarar no tener referencias financieras				
REFERENCIAS COMERCIALES				
Proveedores	Teléfono	Clientes	Teléfono	
<input type="checkbox"/> Marque "X" en caso de declarar no tener referencias comerciales				
Autorizo en forma voluntaria a CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA para enviar mensajes GRATUITOS relativos a mis obligaciones crediticias y/o relacionadas con dicha entidad, al Terminal móvil de telecomunicaciones y/o a la dirección electrónica reportados como de mi uso o propiedad. SI___ NO___				

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en representación legal de la entidad antes mencionada, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí informado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a CONFIAR Cooperativa Financiera, con el fin de dar cumplimiento a los señalado por la Superintendencia Financiera y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas de ahorro, certificado de depósito a término y ahorro contractual:

• Los recursos que la entidad entregue en depósito provienen de las siguientes fuentes:

- Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Manifiesto no admitir que terceros realicen depósitos a la cuenta de la sociedad con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, o normas que lo modifiquen o adicionen, ni realizaremos transacciones destinadas a este tipo de actividades.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a la Cooperativa Financiera CONFIAR o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:

- Consultar en cualquier tiempo en las centrales de riesgo toda la información relevante referente a nuestro comportamiento financiero y conocer nuestro desempeño como deudor, nuestra capacidad de pago o valorar el riesgo futuro y así decidir si es conveniente o no otorgarnos un crédito.
- Reportar a las centrales de riesgo el cumplimiento o incumplimiento de nuestras obligaciones crediticias o de nuestros deberes legales de contenido patrimonial.

PROTECCIÓN DE DATOS

Autorizamos que los datos que aquí suministramos, sean utilizados con el fin de que nos incluyan en la utilización de servicios, productos y que podamos ser contactados por la Cooperativa, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sobre Protección de Datos.

INFORME SOBRE CUPO GLOBAL DE ENDEUDAMIENTO

En consideración a la normatividad vigente sobre el control a los límites máximos de endeudamiento, declaro a CONFIAR que no conozco de créditos otorgados a terceros que deban acumularse para efectos de lo previsto en dicho decreto con el crédito recibido por la entidad que represento.

AUTORIZACIÓN ABONO Y DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a CONFIAR para que debite de las cuentas de la entidad que represento, el valor correspondiente a cuotas de amortización por concepto de capital, intereses y primas de seguros sobre obligaciones adquiridas con la Cooperativa, igualmente para debitar los gastos de estudios y administración del crédito, y las cuotas sociales que se deriven de la vinculación de la entidad que represento como asociado y el pago de servicios recibidos de terceros.

Autorizo a CONFIAR a realizar abonos relativos al desembolso de créditos a las cuentas de la entidad que represento.

DECLARACIONES DEL CLIENTE O AUTORIZADO:

Certifico que la información presentada en este formato y demás documentos corresponde a la realidad, no obstante autorizo saldar las cuentas o dar por terminado este contrato en caso de inconsistencias con su contenido, eximiendo a la Cooperativa Financiera CONFIAR de toda responsabilidad que se declare por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado o por no hacer oportunamente la actualización de la información, por lo menos una vez al año.

Manifiesto que he recibido en forma clara y completa la información de los productos y servicios de la Cooperativa.

En virtud de lo anterior la Cooperativa podrá dar por terminada cualquier relación, comercial, contractual o de negocios, con el suscrito teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos, las siguientes: 1) Cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. 2) Cuando me encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. 3) Cuando figure en requerimientos de entidades de control, noticias tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT).

Declaro que recibí y conozco el reglamento de las cuentas de ahorros a la vista estipulados por CONFIAR Cooperativa financiera, y los acepto en todas sus partes.

Firmo este documento en constancia de haber leído y declarado información verdadera en forma clara y precisa, aceptando las autorizaciones sugeridas en forma libre y voluntaria.

Huella Índice Derecho

Firma y cédula Representante Legal

Huella Índice Derecho

Firma y cédula Autorizado 1

Huella Índice Derecho

Firma y cédula Autorizado 2

Huella Índice Derecho

Firma y cédula Autorizado 3

Huella Índice Derecho

Firma y cédula Autorizado 4

Huella Índice Derecho

Firma y cédula Autorizado 5