

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ DD/MM/AAAA

**INFORMACIÓN SOLICITANTE**

<b>Nombres y Apellidos del Solicitante</b>		<b>Tipo de Documento</b> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Nuip <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número	Expedida en	Fecha Expedición
						AAAA/MM/DD
<b>Nivel de Estudio</b>	<b>Dirección Residencia</b>	<b>Ciudad Residencia</b>	<b>Celular</b>	<b>Teléfono Fijo</b>		
<b>Sector Económico</b>		Actividad Principal CIU				
Detalle Actividad Económica				<b>Estado Civil</b>		
				1 Soltero	2 Casado	
				3 Unión Libre	4 Separado	5 Divorciado
				6 Viudo		
<b>Mujer Cabeza de Familia</b>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Empleado Público</b>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN LABORAL**

<b>Empresa o Negocio</b>		<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Departamento</b>	<b>Ciudad</b>
<b>Fecha de vinculación</b>	<b>Cargo</b>	<b>Sueldo</b>		<b>Jefe Inmediato</b>	
DD/MM/AAAA					
<b>Tipo de contrato</b>		<b>Tipo de Empresa</b>			
		Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otro _____			

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>Ingresos Mensuales</b>	<b>Egresos Mensuales</b>	<b>Otros Ingresos</b>	<b>Total Activo</b>	<b>Total Pasivo</b>	<b>Patrimonio</b>
\$	\$	\$	\$	\$	\$

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

<b>Realiza Operaciones en Moneda Extranjera</b>	Si <input type="checkbox"/>	Cuales? _____
	No <input type="checkbox"/>	
<b>Posee cuentas en moneda Extranjera</b>	Si <input type="checkbox"/>	#. Cuenta _____ Banco _____ Moneda _____
	No <input type="checkbox"/>	Ciudad _____ País _____

**REFERENCIAS FAMILIARES**

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfonos</b>	<b>Celular</b>	<b>Parentesco</b>

**REFERENCIAS PERSONALES**

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfonos</b>	<b>Celular</b>	<b>Ciudad</b>

**REFERENCIAS COMERCIALES**

<b>Nombre Establecimiento</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfonos</b>	<b>Celular</b>	<b>Ciudad</b>

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERÍDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE.  
 ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE  
 AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO  
 DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a SERVIMCOOP LTDA, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el estatuto orgánico del sistema financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro y certificados de depósito a término.

(1). Los recursos que entregue en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc).  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(2) Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. (3) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las 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. (4) Me comprometo a actualizar periódicamente la información aquí suministrada. (5) Autorizo a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en SERVIMCOOP LTDA, en caso de infracción a cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a SERVIMCOOP LTDA en toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento en el espacio destinado para la firma del solicitante.

DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA \_\_\_\_\_

Fecha Diligenciamiento	AAAA/MM/DD	Firma del Asociado	Huella
			

**ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA**

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

**CONFIRMACION DE DATOS DEL CLIENTE**

FECHA REALIZACIÓN ENTREVISTA	AAAA/MM/DD
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZÓ ENTREVISTA	_____
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE VERIFICACIÓN INFORMACIÓN	_____
FECHA VERIFICACIÓN INFORMACIÓN	AAAA/MM/DD