

# FORMATO ÚNICO



Agencia / Punto de Atención

Cód.Agencia

Persona Natural:

Admisión:  
Solicitud de Crédito

INSCRITO A FOGACOOP

Supersolidaria



VIGILADO

No. DE RADICACION	FECHA DE RADICACION	ULTIMA AFILIACION	ULTIMO RETIRO	ACTUALIZACION DE DATOS		
<b>DATOS PERSONALES DEL TITULAR</b>						
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN MES    DÍA    AÑO		LUGAR DE EXPEDICION	NACIONALIDAD	
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/>						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE
GENERO						
FECHA DE NACIMIENTO MES    DÍA    AÑO		LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA		
BARRIO		CIUDAD	PAIS	TELEFONO	CELULAR	
NIVEL ESTUDIO	PROFESIÓN		OCUPACION	CORREO ELECTRONICO		
CIU	DESCRIPCION CIU		ACTIVIDAD PRINCIPAL	TIPO DE VIVIENDA	ESTRATO	
TIEMPO TOTAL EN LA ACTIVIDAD	PERSONAS A CARGO	DECLARA RENTA?    ¿ES PERSONA PUBLICAMENTE Y/O POLITICAMENTE EXPUESTA?		AFI.COOPSERFUN		
		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>						
EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA			TIPO DE CONTRATO	CARGO		
FECHA DE INGRESO MES    DÍA    AÑO		FECHA DE TERMINACION MES    DÍA    AÑO		TIPO DE ASOCIADO	DIRECCIÓN LABORAL O COMERCIAL	
CIUDAD			DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
<b>INFORMACION FINANCIERA</b>						
SALARIO	OTROS INGRESOS	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO
Descripción otros ingresos :						
<b>APORTES</b>						
TIPO	DESCRIPCION	% INGRESO	VALOR	SALDO APORTES	FORMA DE PAGO	PERIODICIDAD
<b>APERTURA DE CUENTA DE AHORROS</b>						
NÚMERO DE CUENTA	TITULARIDAD DE LA CUENTA	NÚMERO DE TARJETA DÉBITO/ CRÉDITO		ENTIDAD		
<b>EN CASO DE POSEER PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA</b>						
TIPO DE PRODUCTO	ENTIDAD	PAIS	MONTO	MONEDA	NÚMERO DE CUENTA	
TRIBUTA EN OTRO PAÍS?	PAIS EN LOS QUE TRIBUTA		TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	TIPO DE TRANSACCIÓN		
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
<b>REFERIDO</b>						
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRES Y APELLIDOS				
<b>ESPECIFICACIÓN DEL CRÉDITO SOLICITADO</b>						
LINEA DE CREDITO			FORMA DE PAGO	DEBITO	PLAZO MESES	MONTO SOLICITADO
TASA DE INTERÉS N.M.V.*	REMUNERATORIA E.A.**	VLR.CUOTA APROXIMADA	TIPO DE GARANTÍA		** E.A. = Efectivo Anual * N.M.V. =Nominal Mes Vencido	
RECOGER CREDITOS INTERNOS		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		RECOGER CREDITOS EXTERNOS		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

# FORMATO ÚNICO



INSCRITO A FOGACOOP

Supersolidaria



VIGILADO

REFERENCIAS					
REFERENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CIUDAD	TELÉFONO	
ACTIVOS					
DESCRIPCION DEL ACTIVO		VALOR COMERCIAL		DEUDA	
SOLICITUD DE DESEMBOLSO Y ASIGNACION DE CUPO DE TARJETA CUENTA INTERNA					
NÚMERO DE CUENTA	TITULAR	No. DE DOCUMENTO		DESEMBOLSO	
				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
CUENTA EXTERNA O GIRO POR TRANSFERENCIA					
NÚMERO DE CUENTA	TIPO CUENTA	BANCO	TITULAR	No. DOCUMENTO	DESEMBOLSO
					SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
GIRO DE CHEQUE					
TERCERO	No. DE PRODUCTO	VALOR	TERCERO	No. DE PRODUCTO	VALOR
1			2		
3			4		
5			6		
7			8		
DATOS DEL CODEUDOR					
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION	
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	
SUELDO BASICO		OTROS INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELF. RESIDENCIA	
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION	
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	
SUELDO BASICO		OTROS INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELF. RESIDENCIA	
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION	
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	
SUELDO BASICO		OTROS INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELF. RESIDENCIA	
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION	
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	
SUELDO BASICO		OTROS INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELF. RESIDENCIA	
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION	
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	
SUELDO BASICO		OTROS INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELF. RESIDENCIA	
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION	
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	
SUELDO BASICO		OTROS INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELF. RESIDENCIA	
TIPO DE DOCUMENTO		NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION	
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	
SUELDO BASICO		OTROS INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD		TELF. RESIDENCIA	



**AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES**

1. AVISO DE PRIVACIDAD: COOPETROL declara que protege los datos personales suministrados por los titulares en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por el titular del dato. 1) Los datos personales suministrados por el Titular serán utilizados por COOPETROL para el desarrollo del objeto social de la Cooperativa, así como para los fines previstos en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 2) Los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso y circulación interna de conformidad con lo previsto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 3) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será COOPETROL. El tratamiento podrá realizarse directamente por COOPETROL, o por el tercero que ésta determine. 4) Vigencia de los datos: Los datos personales suministrados por los Titulares, se mantendrán almacenados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales. 5) El Titular tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás Decretos Reglamentarios, respecto de los datos suministrados. 6) El titular puede conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de los Datos de COOPETROL, a través de los siguientes medios: dirección y teléfono de la Cooperativa y página web <https://www.coopetrol.coop>. 7) Los datos de contacto de COOPETRO

2. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Con la firma de ésta autorización, usted declara que todos los datos aquí contenidos son exactos y veraces y que COOPETROL, le ha informado de manera previa y expresa los derechos que le asisten y la finalidad, tratamiento, vigencia que se le dará a sus datos personales, en consecuencia de lo anterior, usted autoriza expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COOPETROL, para recopilar, almacenar, procesar y disponer de sus datos, así como para transferir dichos datos a las personas naturales o jurídicas, con el fin de hacerle tratamiento a sus datos de acuerdo con las finalidades y condiciones mencionadas en el Aviso de Privacidad, el cual usted declaró conocer y aceptar. Usted entiende que es posible que dentro de las pruebas efectuadas, se entregue información sensible de conformidad con lo dispuesto por la ley, razón por la cual usted autoriza expresamente su procesamiento.

3. ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: En forma expresa e irrevocable me comprometo a entregar a COOPETROL información veraz y verificable, así como a actualizarla mínimo una (1) vez al año, o cada vez que solicite sus servicios.

4. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO: Doy mi consentimiento expreso e irrevocable a COOPETROL y/o a quien en el futuro ostente la calidad de la(s) obligación(es) por mí contraída(s) con COOPETROL, con base en el(los) servicio(s) de crédito solicitado(s), para: Consultar en cualquier tiempo, ante las Centrales de Riesgo, y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, sobre mis relaciones comerciales y toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. Entregar a las Centrales de Información de Riesgos y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el(los) reporte(s) de datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias o de mis deberes legales de contenido patrimonial, así como sobre el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas, o que llegue a contraer con COOPETROL, o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del Pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, al igual que la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros.

Este reporte deberá presentar una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles, para obtener una información significativa, con el eventual efecto para mí, de verme imposibilitado para acceder a los servicios que prestan dichas entidades, reportar a las autoridades tributarias, aduaneras o judiciales, la información que requieran para cumplir sus funciones de controlar y velar por el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales. Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta autorización, y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual, entiendo íntegramente sus alcances e implicaciones.

5. Autorizo(amos) expresamente de manera permanente e irrevocable a COOPETROL para debitar de cualquier depósito, cuenta de ahorros, corrientes y demás que tenga a mi(nuestro) favor en cualesquiera de sus oficinas o Agencias, ya sea en forma individual, conjunta o solidaria, los saldos exigibles a mi(nuestro) cargo y a favor de COOPETROL por virtud de las obligaciones que asumo(asumimos) mediante este pagaré tales como capital, intereses, impuestos, costos y gastos de la cobranza prejudicial y judicial.

6. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS: De manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen de fondos y bienes a la CAJA COOPERATIVA PETROLERA COOPETROL, en adelante COOPETROL, informando que los recursos que devengo, así como los recursos y/o bienes entregados, no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas, y que provienen de las siguientes fuentes: \_\_\_\_\_ (detalle, ocupación, oficio, actividad, negocios, etc). Así mismo, no admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre, para incrementar el saldo de mis ahorros, abonar a créditos o apertura de nuevos servicios, de fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

7. Autorizo a la Empresa \_\_\_\_\_ donde laboro para que de mi salario mensual, realice los descuentos correspondientes a la Cuota de Afiliación y/o Aportes Sociales establecidos en el presente formato. Conozco que la aplicación de estos valores contribuyen al fortalecimiento del capital de trabajo de la Caja Cooperativa Petrolera - COOPETROL, y me acojo a las condiciones estipuladas en las políticas y reglamentaciones internas que rijan en materia.

8. MANEJO DE COMUNICACIONES: SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ autorizo de manera expresa a COOPETROL para que se me envíen las comunicaciones que considere pertinentes de tipo comercial, ciclos de amortización o de información sobre el estado de los productos con COOPETROL, utilizando para tal fin el correo electrónico registrado en el presente formulario. Así mismo, autorizo a COOPETROL para que mis conversaciones relacionadas con mis negocios y/o cobranzas, puedan ser grabadas en cualquier momento.

INSCRITO A FOGACOOP

Supersolidaria



VIGILADO

# FORMATO ÚNICO



9. Cobertura Plan Exequial, me comprometo en forma anual realizar la actualización de la ficha del plan exequial que haya adquirido a través de Coopetrol, así como realizar el pago correspondiente a la respectiva vigencia, para lo cual debo estar al día con mis obligaciones con Coopetrol.

10. Certifico que recibí la tarjeta débito-crédito con los números relacionados en este documento y conozco las condiciones de uso de la tarjeta débito-crédito.

11. Declaro conocer y aceptar los términos de los contratos y reglamentos vigentes en la cooperativa COOPETROL.

12. Manifiesto que he entendido y diligenciado de manera voluntaria toda la información contenida en el presente documento.

MARCACIÓN DE LA CUENTA COMO EXENTA DEL GMF: Sí  NO  solicito a Coopetrol la exención de la cuenta \_\_\_\_\_ certificando bajo la gravedad de juramento que: 1) Conozco y acepto la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario adicionado a la Ley 633 de 2000, 2) En la actualidad soy el único titular de la cuenta de ahorros de Coopetrol. 3) No he solicitado exención ante otra entidad financiera. 4) a la fecha no gozo de este beneficio tributario en ninguna otra cuenta de ahorros en Coopetrol ni en otra entidad financiera. Así mismo, autorizo a Coopetrol para revisar en el sistema financiero que no existe otra cuenta marcada para este fin.

INSCRITO A FOGACOOP

Supersolidaria



VIGILADO

<b>Firma del Asociado</b>	_____	Huella
<b>No. Identificación</b>	_____	
<b>Dirección</b>	_____	
<b>Correo Electrónico</b>	_____	
<b>Número de Celular</b>	_____	
<b>Firma 1er Codeudor</b>	_____	Huella
<b>No. Identificación</b>	_____	
<b>Dirección</b>	_____	
<b>Correo Electrónico</b>	_____	
<b>Número de Celular</b>	_____	
<b>Firma 2do Codeudor</b>	_____	Huella
<b>No. Identificación</b>	_____	
<b>Dirección</b>	_____	
<b>Correo Electrónico</b>	_____	
<b>Número de Celular</b>	_____	

## PARA USO EXCLUSIVO DE COOPETROL ENTREVISTA

LUGAR	FECHA	MES	DIA	AÑO	HORA	AM		RESULTADO DE LA ENTREVISTA				
						PM	ACEPTADA	RECHAZADO	ENTREVISTA PRESENCIAL	SI	NO	

OBSERVACIÓN

---



---

**CERTIFICO QUE SE LLEVÓ ACABO EL PROCESO ESTABLECIDO PARA EL CONOCIMIENTO DE ASOCIADO Y RECONOZCO QUE SOY RESPONSABLE DEL COMPLETO DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN QUE HA SIDO CONSIGNADA DE FORMA LIBRE EN EL PRESENTE FORMATO, ADEMÁS REALICE LA VALIDACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LA FIRMA**

<b>NOMBRE</b>	_____	<b>FIRMA GESTOR</b>
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	NÚMERO _____	
<b>CARGO</b>	_____	

PREAPROBACION DE ASOCIACION		APROBACION DE ASOCIACION ORGANO ENCARGADO	
<b>NOMBRE</b>	_____	<b>Acta No:</b> <b>Fecha</b> <b>Aprobado</b> <input type="checkbox"/> <b>Rechazado</b> <input type="checkbox"/>	
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	NÚMERO _____		
<b>CARGO</b>	_____		
<b>FIRMA</b>	_____		