



Agencia / Punto de Atención			Cód.Agencia	Persona Natural:	Admisión: Solicitud de Crédito	
No. DE RADICACION	FECHA DE RADICACION	ULTIMA AFILIACION	ULTIMO RETIRO	ACTUALIZACION DE DATOS		
DATOS PERSONALES DEL TITULAR						
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN MES DIA 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 DIA 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? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	¿ES PERSONA PUBLICAMENTE Y/O POLITICAMENTE EXPUESTA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		AFI.COOPSERFUN SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
ACTIVIDAD ECONÓMICA						
EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA			TIPO DE CONTRATO	CARGO		
FECHA DE INGRESO MES DIA AÑO		FECHA DE TERMINACION MES DIA AÑO		TIPO DE ASOCIADO	DIRECCIÓN LABORAL O COMERCIAL	
CIUDAD			DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
INFORMACION FINANCIERA						
SALARIO	OTROS INGRESOS	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO
Descripción otros ingresos :						
APORTES						
TIPO	DESCRIPCION	% INGRESO	VALOR	SALDO APORTES	FORMA DE PAGO	PERIODICIDAD
APERTURA DE CUENTA DE AHORROS						
NÚMERO DE CUENTA	TITULARIDAD DE LA CUENTA	NÚMERO DE TARJETA DÉBITO/ CRÉDITO		ENTIDAD		
EN CASO DE POSEER PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA						
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"/>			
REFERIDO						
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRES Y APELLIDOS				
ESPECIFICACIÓN DEL CRÉDITO SOLICITADO						
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"/>		



REFERENCIAS						
REFERENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTESCO	CIUDAD	TELÉFONO	
Familiares						
Personales						
ACTIVOS						
DESCRIPCION DEL ACTIVO				VALOR COMERCIAL		
DATOS DEL CODEUDOR						
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICION (MM/DD/AA)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	ESTADO CIVIL		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE
EMPRESA DONDE LABORA		TELEFONO		DIRECCION		
CIUDAD		PROFESION		TIPO DE CONTRATO	FECHA DE TERMINACION	
SUELDO BASICO	OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES		DESCRIPCION OTROS INGRESOS		
DIRECCION DE RESIDENCIA		CIUDAD	TELF. RESIDENCIA	No. CELULAR	EMAIL	

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 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 COOPETROL son: Carrera 13 A No. 34-72 Piso 3, Local 106 o BOGOTÁ D.C o PBX: (1)7470900 o LÍNEA GRATUITA NACIONAL: 018000919664 o info@coopetrol.coop

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.

La presente autorización se extiende para solicitar a los Operadores de Información del PILA, o los que hagan sus veces, y a éstos a su vez para que le suministren a COOPETROL por el medio que considere pertinente y seguro, mis datos personales relacionados con la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como ingreso base de cotización y demás información relacionada con mi situación laboral y empleador. COOPETROL podrá conocer dicha información cuantas veces lo requiera, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o través de un encargado, con la finalidad de analizar mi perfil crediticio en aras de establecer una relación comercial y/o de servicios conmigo, así como también para ofrecerme productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio.

5. Autorización destrucción de documentos: En el evento que esta solicitud de crédito sea negada o anulada, autorizo(amos) a COOPETROL para que proceda a la destrucción de todos los documentos aportados y los que haya(mos) firmado para el efecto, incluido el pagaré y demás garantías.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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, notificaciones de cobro o previas al reporte de información de las que trata el artículo 12 de la Ley 1266 de 2008 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.

10. 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.

11. 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.

12. Declaración estado de salud: Informo que SI NO padezco o he padecido de enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, hepáticas, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, tabaquismo drogadicción, Sida y que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida, en general, cualquier otro tipo de enfermedad o patología pre - existente a la fecha de iniciación del presente amparo individual o incremento de valor asegurado.

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

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



15. Acepto conforme a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 2364 de 2012, que los códigos, contraseñas (OTP, u otros), datos biométricos o cualquier otro mecanismo dispuesto por COOPETROL, en su proceso de solicitud y aprobación de Productos y/o Servicios Financieros, constituyen técnicas de identificación personal o autenticación electrónica, apropiados y confiables, que cumplen los requisitos de firma electrónica para el reconocimiento de autoría del asociado / deudor y contenido de la Aceptación y firma de pagaré y carta de instrucciones, así como de cualquier otra autorización, documento o declaración impartida durante la solicitud del Producto y/o Servicio, reconociendo el contenido y suscripción de los documentos electrónicos. Me obligo a mantener, custodiar y controlar los datos de creación de la firma, y a guardar confidencialidad sobre la misma, así como a abstenerse de conocer o descifrar el código fuente del mecanismo utilizado.

16. MARCACIÓN DE LA CUENTA COMO EXENTA DEL GMF: 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.

Firma del Asociado _____	Huella
No. Identificación _____	
Firma Codeudor _____	Huella
No. Identificación _____	

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