

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?	¿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"/>	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"/>			

Solicitud de crédito rotativo: Adicionalmente, SI NO solicito el otorgamiento de un Crédito de Cupo Rotativo con las condiciones de tasa, monto, plazo y cuota que producto del estudio de crédito me resulten aplicables, las cuales, en todo caso me serán informadas de manera previa para mi aceptación.

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, como Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos, 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 estos que dichos datos serán utilizados en los términos dados en la autorización que ellos otorguen y para el desarrollo del objeto social de la Cooperativa, así como para los fines previstos y según los lineamientos para la recolección, almacenamiento, uso, vigencia de almacenamiento y circulación interna previstos en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de Datos Personales, en adelante, -MIPPTDP-. El tratamiento podrá realizarse directamente por COOPETROL, o por el tercero que ésta determine. El Titular tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la normatividad actual vigente, respecto de los datos suministrados. El titular puede conocer el MIPPTDP de COOPETROL en la página web <https://www.coopetrol.coop>. Y podrá contactar a COOPETROL en la 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 esta 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, incluidos los datos sensibles, 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.
3. 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, para: Consultar en cualquier tiempo ante las Centrales de Riesgo, y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, en adelante ENTIDADES, 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 ENTIDADES, el(los) reporte(s) de datos, tratados o sin tratar, del cumplimiento o 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, 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. 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 las entidades prestadoras de salud EPS y 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 ofrecerme productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio.



4. 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. De llegar a contar con Cobertura de Plan Exequial, me comprometo a realizar la actualización de la ficha del plan exequial con la misma periodicidad, así como realizar el pago correspondiente a la respectiva vigencia, para lo cual, debo estar al día con mis obligaciones con Coopetrol.
5. AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS: En el evento que la 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. AUTORIZACIÓN DE DÉBITO: 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, 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 dinerarias, por cualquier concepto, como capital, intereses, impuestos, costos y gastos de la cobranza prejudicial y judicial.
7. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO: Autorizo a la Empresa donde laboro o llegue a laborar para que de mi salario u honorarios, 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. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS: De manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen de fondos y bienes a 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.
9. MANEJO DE COMUNICACIONES: SI 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, o cualquier otro dato reportado. Así mismo, autorizo a COOPETROL para que mis conversaciones relacionadas con mis negocios y/o cobranzas, puedan ser grabadas en cualquier momento.
10. 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.
11. ACUERDO DE FIRMA ELECTRÓNICA: Acuerdo, 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.
12. MARCACIÓN DE LA CUENTA COMO EXENTA DEL GMF: SI 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.
13. VARIAS: 1) 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. 2) Declaro conocer y aceptar los términos de los contratos y reglamentos vigentes en la cooperativa COOPETROL.
14. 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.
15. MARCACIÓN DE LA CUENTA COMO EXENTA DEL GMF: SI 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.
16. Manifiesto que he entendido y diligenciado de manera voluntaria toda la información contenida en el presente documento.

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

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPETROL ENTREVISTA

LUGAR	FECHA	MES	DÍA	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

NOMBRE				APROBACION DE ASOCIACION ORGANO ENCARGADO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO		Acta No: Fecha Aprobado Rechazado
CARGO				
FIRMA				