



Formato de solicitud de afiliación y crédito

FO-GCR-01 V2 04/01/2023

Radicado:

Fecha de solicitud

Asesor

Forma de pago

Personal ☐

Nomina ☐

Tipo de solicitud

Afiliación ☐

Crédito ☐

Actualización ☐

Tipo de solicitante

Deudor ☐

Codeudor ☐

1. Información General

Apellidos y Nombres o Razón Social			Tipo de documento C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		No de documento
Fecha de expedición D D M M A A A A	Edad	Fecha de Nacimiento D D M M A A A A	Genero F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Ib <input type="checkbox"/>	
Lugar de expedición		Lugar de nacimiento		Nacionalidad	Tipo de sangre
Cabeza de hogar: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tiene hijos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantos: _____		No de personas a cargo		Pertenece a alguna etnia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Correo electronico			Estrato	Dirección de residencia	
Telefono fijo	Telefono celular	Barrio	Ciudad	Departamento	
Nivel de estudios: Primaria: <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Otro, Cual? _____					Profesión:
Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>			Datos del arrendador o familiar de la vivienda		Nombres y Apellidos
Parentesco			Telefono celular		

1.1 Información de personas expuestas políticamente y/o publicamente PEP (Diligencie si usted presenta calidad de PEP)

Es usted PEP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tiene familiares PEP asociados a Sandercoop Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Clasificación de PEP Empleado Público <input type="checkbox"/>	Maneja recursos públicos <input type="checkbox"/>	Goza de reconocimiento público <input type="checkbox"/>	Registre el cargo PEP
---	--	---	---	---	-----------------------

2. Información Laboral

Actividad económica: Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Código CIU			
Nombre de la empresa:		Ciudad radicación entidad		Dirección de la empresa	
Barrio	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico		
Tipo de empresa: Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		Fecha de ingreso a la empresa		Antigüedad Laboral	
Cargo		Salario \$	Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Terminó Fijo <input type="checkbox"/> Obra labor <input type="checkbox"/> Otro: _____ En propiedad <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/>		

3. información financiera

INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
Sueldo básico / Pensión	\$		Deducciones de nómina	\$	
Otros ingresos de nómina	\$		Descuentos de ley	\$	
Comisiones / Honorarios	\$		Otros descuentos nómina	\$	
Ventas	\$		Pagos créditos tarjetas credito	\$	
Otros ingresos particulares	\$		Otros egresos / costos / Gastos	\$	
Total ingresos	\$		Total Egresos	\$	

4. Activos- Pasivos y patrimonio

ACTIVOS			PASIVOS		
DETALLE	DIRECCIÓN ACTIVOS	VALOR COMERCIAL	DETALLE	VALOR ADEUDADO	
Casa / Apto		\$	Obligaciones Internas	\$	
Lote / Local		\$	Obligaciones Externas	\$	
Finca / Parcela		\$	Deudas a proveedores	\$	
Otros activos		\$	Otros Egresos	\$	
Total Activos		\$	Total pasivos		\$
Total Patrimonio			\$		

Tipo de vehiculo Automovil <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Camion <input type="checkbox"/> Otro: _____						Usted declara Renta: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tipo de vehiculo	Marca	Placa	Cilindraje	Modelo	Valor comercial		

5. Certificación de NO declarante de renta

Durante el año fiscal _____ no estoy obligado a presentar declaración del Impuesto sobre la renta y complementarios. Por lo tanto, relaciono la siguiente información: Patrimonio \$ _____ Ingresos \$ _____ Consignaciones Bancarias \$ _____ Consumo en Tarjetas de Crédito \$ _____ Compras y Consumos \$ _____ Regimen Común IVA Si _____ No _____

Declaro que la información suministrada se ajusta a mi realidad economica y se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

6.Operación en moneda extranjera					
Realiza operaciones en moneda extranjera . Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<div>Huella</div> <div>Firma del asociado</div>		
Tipo de transacción Inversión <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Tipo de Producto _____ # de Producto _____ Entidad _____ Monto _____ Tipo de Moneda _____ Pais _____					
7.Información del conyuge					
Apellidos y Nombres o Razón Social		Numero de documento:		Teléfono fijo:	
Actividad económico: Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Profesional independiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Teléfono celular:			
Empresa donde labora					
Cargo		Dirección de la empresa			
8.Referencia familiar / diferente al conyuge					
Actividad Nombre y apellido		Parentesco		Teléfono fijo:	
Teléfono celular:					
Dirección de residencia		Barrio		Ciudad	
Departamento					
8.1 . Referencia Personal					
Actividad Nombre y apellido		Parentesco		Teléfono fijo:	
Teléfono celular:					
Dirección de residencia		Barrio		Ciudad	
Departamento					
9. Declaración del beneficiario					
Declaro bajo juramento que en caso de fallecimiento mis aportes y demás saldos que a mi favor queden, sean entregados a:					
T.D		# de Documento		Nombre y apellidos	
Parentesco		Porcentaje %		# de Telefono	
10. Valor de los aportes a constituir					
El valor Mensual a constituir será el equivalente del _____ % del Salario Básico devengado mensual que es de \$ _____ por lo que su Aporte Mensual será de \$ _____					
Datos del visado		<div>Firma del visado</div> <div>Sello del visado</div>			
Código descuento					
Fecha del visado					
12. Solicitud de crédito					
12.1 Condiciones financieras del crédito					
Fecha de solicitud del credito		Fecha de Aprobación del crédito		Número de Radicado	
Destino del crédito		Recoge obligaciones de Sandercoop		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Valor solicitado \$		Plazo solicitado _____ Meses		Linea de crédito solicitado	
Tipo de garantía ofrecida para respaldar el crédito		Codeudor(Es) <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Pignoración <input type="checkbox"/> Otra: _____		Solicitud aprobada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Valor aprobado \$		Plazo aprobado _____ Meses		Linea de crédito aprobado	
Forma de desembolso Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/>		Periodicidad de pago		Va realizar abonos extraordinarios SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Fecha de desembolso					
12.2 Autorización de desembolso del crédito en cuenta bancaria					
Autorizo que el desembolso del crédito sea abonado a		Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>			
Numero de cuenta a consignar		Municipio		Nombre de la entidad bancaria	
13. Condiciones de la aprobación de la afiliación y/o crédito					
Valor aprobado \$		Plazo aprobado _____ Meses		Amortización	
Tasa de Interes		Linea de crédito aprobada			
Ente que aprobó el crédito Jefe de crédito <input type="checkbox"/> Gerencia <input type="checkbox"/> Comité de crédito <input type="checkbox"/> Concejo de administración <input type="checkbox"/>		Fecha de aprobación			
Concepto del analista:		Firma del analista:			

Firma del ente aprobador

<p>Jefe de crédito</p> <p>Firma</p> <p>_____</p>	<p>Gerencia</p> <p>Firma</p> <p>_____</p>	<p>Comite de crédito</p> <p>Firma</p> <p>_____</p>	<p>Concejo de administración</p> <p>Firma</p> <p>_____</p>
--	---	--	--

14. Declaración voluntaria de origen de fondos

Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad No. _____, expedido en _____, obrando de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado en la circular básica jurídica contenida en la circular externa 14 de 2018, y la circular externa 010 de marzo de 2020 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, y en las normas relacionadas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción, las cuarenta recomendaciones del GAFI y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc _____)

2. Si posee ingresos adicionales, especifique: _____

3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre 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 a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Autorizo a saldar los negocios realizados con la cooperativa SANDERCOOP OC. en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este párrafo eximiendo a SANDERCOOP OC de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en

15. Autorización generales

1. Me comprometo a actualizar, por lo menos una vez al año, la información aquí señalada y autorizo de manera irrevocable a SANDERCOOP OC, o a quien represente sus derechos y ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar la central de información – CIFI – que administra la Asociación Bancaria y a entidades financieras o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información, financieros, estadísticos de control, supervisión, gerenciales y de consolidación de información, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. La presente autorización comprende también la facultad de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad financiera. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente.

2. Expreso libremente que fui informado de los productos, servicios y condiciones que SANDERCOOP OC, presenta en su portafolio de servicios, por lo tanto, acepto cumplir las obligaciones contraídas de acuerdo con los estatutos.

3. Autorizo a SANDERCOOP OC, para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente para dar por terminado unilateralmente cualquier contrato, negocio o relación que tenga con SANDERCOOP OC, en caso de inexactitud de lo aquí indicado o de cualquier.

Cláusula del (los) contrato(s) con la entidad o sus filiales.

4. DECLARACIÓN DESCUENTO DE NÓMINA: Declaro que, en caso de ser aceptada mi solicitud, autorizo que sean descontados por nómina los aportes mensuales contemplados en los estatutos.

5. Autorizo voluntariamente a SANDERCOOP O.C. para enviar información acerca de su portafolio comercial a través de mensajes de texto SMS, correo electrónico, correo ordinario, etc.

16. Autorización ley de protección de datos

a. Recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, circularizar, suministrar, suprimir, procesar y en general tratar los datos personales que le suministre por cualquier medio.

b. Solicitar, consultar, verificar, validar, recopilar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier medio mis datos personales ante entidades de consulta de bases de datos o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, domiciliadas en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras.

c. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre datos sensibles* o sobre menores de edad, que sean hechas cuando versen sobre datos sensibles o sobre datos de los niños o adolescentes.

d. Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación financiera, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por SANDERCOOP OC.

e. Cruzar la información de SANDERCOOP OC con las bases de datos de autoridades y/o entidades estatales y de terceros tales como la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus aliados tecnológicos certificados, operadores de información y demás entidades que formen parte del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas prestadoras de servicios públicos y de telefonía móvil, entre otras, para desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexas, y/o cumplir con obligaciones legales.

f. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

g. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la cooperativa y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.

h. La cooperativa garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.

i. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente por la cooperativa por los diferentes canales informativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cooperativa para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de SANDERCOOP OC. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

17. Firma del solicitante

Firma

Nombre y apellidos del titular

No de cedula _____ DE _____

Huella

Deudor

☐

Codedudor

☐

18.Espacio exclusivo para Sandercoop O.C

Dejo constancia que la información de esta solicitud fue validada y certifico que se verificó la información suministrada por el asociado,asi como, los documentos soportes presentados por el mismo. También se confrontó la huella dactilar y demás datos del documento de identificación.

Datos de la persona encargada de realizar la entrevista al asociado	Datos de la persona responsable de la verificación de la información
Nombres y apellidos	Nombres y apellidos
Fecha de la entrevista	Fecha de la verificación
Observaciones:	Observaciones:
<div>Firma de la persona que realiza la entrevista</div> <div>Firma de la persona que realiza la verificación de datos</div>	

19. Documento requisitos para la solicitud de afiliación y crédito

ESTUDIOPRE-ESTUDIO

Documentos establecidos para la afiliación y crédito	Empleado		Independiente		Pensionado		Por extensión	
Formato de Solicitud de Afiliación / Crédito diligenciado con Firmas y huellas	XX		XX		XX		XX	
Fotocopia de Documento de Identidad	XX		XX		XX		XX	
Certificación de Ingresos (Vigente no mayor a 30 días)	XX		XX		XX			
Ultimos Tres desprendibles de Pago (o Seis si el pago es Qunicenal)	XX							
Certificados de Otros Ingresos Externos (por honorarios, Contratos, etc si los tiene)	XX		XX		XX			
Fotocopia de Declaracion de Renta Ultimo año Gravable	XX		XX		XX			
Fotocopia de Un Recibo Publico de donde Reside (legible)	XX		XX		XX		XX	
Fotocopia del RUT			XX					
Original Certificado Camara y Comercio (Vigente No mayor a 30 días)			XX					
Formato Diligenciado de Calidad de PEP (Si en su caso Aplica)	XX		XX		XX		XX	
Documentos que acrediten parentesco (Registro Civil --- Fotocopia Tarjeta Identidad Partida de Matrimonio --- Declaración Extrajuicio entre otros							XX	
Nombre y firma	Fecha de radicado							

