

Solicitud Única de Vinculación y Productos Financieros/Actualización de Datos Persona Natural

La solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta con tinta negra, sin enmendaduras ni tachones

Tipo de Vinculo: Cliente (titular/deudor/codeudor) <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/>				Operación a realizar: Actualización Datos Financieros <input type="checkbox"/> Actualización Datos Personales <input type="checkbox"/>				Canal utilizado: Asesor Externo <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>			
Fecha de Diligenciamiento		Año	Mes	Día	Oficina		Vinculación Apertura Productos <input type="checkbox"/>				

Datos Personales

Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		No.		Lugar de Expedición				Fecha de Expedición Año Mes Día			
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Fecha de Nacimiento Año Mes Día			
Ciudad de Nacimiento		País de Nacimiento		Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>		Personas a cargo: Adultos Menores 18 años		Nivel Académico: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>							
Profesión:		Ocupación: Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>		Declara Renta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Desempeña un cargo Político y/o Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuál? Fecha Inicio / / Fecha Fin / / Actualmente					
¿Representa legalmente alguna organización Internacional(ONG/OIG)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿La sociedad y/o los Medios de Comunicación lo reconocen como un Personaje Público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tiene algún vínculo con un PEP (padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros y cuñados). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Estrato			
Dirección Residencia Actual		Barrio		Ciudad y Departamento de Residencia		País de Residencia		Teléfono Residencia			
Teléfono Celular		Correo Electrónico		Dirección Familiar cercano		Ciudad Familiar cercano					
Envío de Correspondencia y Reporte Anual de Comisiones (RACT) Residencia <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Familiar cercano <input type="checkbox"/>				Fecha de corte Estado de Cuenta 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/>				Autoriza recibir información a través de Correo Electrónico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Autoriza recibir información a través de texto a celular SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Datos del Conyuge

Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No.		Fecha de Expedición Año Mes Día		Lugar de Expedición					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Fecha de Nacimiento Año Mes Día		Lugar de Nacimiento	
Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Ocupación: Asalariado <input type="checkbox"/> Independ. <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>		Dependencia Económica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Empresa donde trabaja		Fecha de Ingreso Año Mes Día			
Cargo Actual		Total Ingresos		Total Egresos		Nivel Académico: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Univers. <input type="checkbox"/> Especializ. <input type="checkbox"/> Magist. <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>					

Referencias

Familiar	Nombre	Parentesco	Dirección	Ciudad	Teléfono
Personal	Nombre		Dirección	Ciudad	Teléfono
Financieras	Entidad	Sucursal	Tipo de Producto Ahorros <input type="checkbox"/> Cta.Cte. <input type="checkbox"/> Portafolio <input type="checkbox"/>		

Información Laboral-Actividad Económica Principal

Según su ocupación, diligencie los campos señalados con la inicial : Asalariado (A), Independiente (I), Pensionado (P)

Nombre de la Empresa/Establecimiento (A,I,P)				NIT. (A,I)					
Dirección (A,I,P)				Ciudad/Dpto (A,I,P)		Teléfono (A,I)		Ext. (A,I)	
Fecha Ingreso (A) Año Mes Día		Tipo de Contrato (A) Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal/Fijo <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/>		Tipo Empresa (A): Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		Actividad Económica (A): Comercial <input type="checkbox"/> Agropecuaria <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Otra: _____			
Cargo Actual (A)		Posee Negocio/Empresa Propia (I) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tiempo en la actividad (I) Años Meses		Código CIU (I)		Ventas anuales (I)	

SF-FT-531/V13(Anverso)

Entidad Bancaria

Tiene Usted parentesco con algún miembro del Consejo Administración y/o Junta Vigilancia de Coomeva; Junta Directiva de Bancoomeva o Empleado : Si ☐ No ☐

Nombre _____ Parentesco _____

Nombre _____ Parentesco _____

Detalle Información Financiera

Ingresos Mensuales	Salario Fijo	\$	_____	Egresos Mensuales	Arriendos	\$	_____
	Salario Variable y Comisiones	\$	_____		Gastos Personales/Familiares	\$	_____
	Arrendamiento	\$	_____		Cuota Coomeva	\$	_____
	Rendimientos Financieros	\$	_____		Prestamos diferentes a Bancoomeva	\$	_____
	Honorarios	\$	_____		Deducciones Nómina	\$	_____
	Otros Ingresos	\$	_____		Tarjetas de Crédito	\$	_____
	Cuáles?: _____				Otros Gastos:	\$	_____
Total Ingresos		\$	_____	Total Egresos		\$	_____

Información Balance Personal

Activos	Activos Corrientes (Ahorros e Inversiones)	\$	_____	Pasivos	Pasivos Financieros (Deudas Financieras)	\$	_____
	Activos Fijos (Vehículos y/o Propiedades)	\$	_____		Pasivos Corrientes (Deudas con terceros)	\$	_____
	Otros Activos	\$	_____		Otros Pasivos	\$	_____
	Cuáles?: _____				Cuáles?: _____		
	Total Activos	\$	_____		Total Pasivos	\$	_____

Descripción de los Activos	Tipo: Inmueble/Vehículo	Marca /Modelo (Solo para Vehículo)	Valor Comercial	Hipotecado/Pignorado		Saldo Crédito
				SI	NO	

Operaciones Internacionales

Realiza operaciones en Moneda Extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Posee Cuentas en el Exterior	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si su Actividad Económica implica transacciones en Moneda Extranjera, señale los tipos de transacción					
				Importac. <input type="checkbox"/>	Exportac. <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Préstamos Moneda Extranj. <input type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Otra _____
Productos que se poseen en Moneda Extranjera									
Nombre de la Entidad	Número de la Cuenta/Producto	Tipo Producto	Monto Operación	Moneda	Ciudad	País			

Información Créditos (Solo se diligencia en caso de que el Cliente tome un crédito con el Banco)

Monto:	Línea:	Destinación:	Plazo:
Garantía Propuesta:	Hipoteca <input type="checkbox"/> Prendaria <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/>	Otra: _____	
Monto:	Línea:	Destinación:	Plazo:
Garantía Propuesta:	Hipoteca <input type="checkbox"/> Prendaria <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/>	Otra: _____	
Monto:	Línea:	Destinación:	Plazo:
Garantía Propuesta:	Hipoteca <input type="checkbox"/> Prendaria <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/>	Otra: _____	
Monto:	Línea:	Destinación:	Plazo:
Garantía Propuesta:	Hipoteca <input type="checkbox"/> Prendaria <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/>	Otra: _____	

Productos y Servicios

Cuenta de Ahorros	<input type="checkbox"/>	\$ _____	Cuenta AFC	<input type="checkbox"/>	\$ _____	Plan Ahorro Programado PAP	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Cuenta de Nómina	<input type="checkbox"/>	\$ _____	Cuenta Ahorro Coomevita	<input type="checkbox"/>	\$ _____			
Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/>	\$ _____	CDT	<input type="checkbox"/>	\$ _____			

Banco Móvil		<input type="checkbox"/>	Pago Automático		<input type="checkbox"/>	Producto No.	
Oficina Virtual Personal		<input type="checkbox"/>	Tarjeta Débito		<input type="checkbox"/>		
			Chequera		<input type="checkbox"/>		
			Libreta de Ahorros		<input type="checkbox"/>		
			Cuenta exenta GMF		<input type="checkbox"/>		
Número de Transacciones						Monto Máximo	
Matrícula de Transacciones por Oficina Física		Retiros	<input type="checkbox"/>				
		Traslados	<input type="checkbox"/>				
		Retiro en Cheque	<input type="checkbox"/>				
		Giros	<input type="checkbox"/>				

Autorizaciones

Autorización para Compensación de Obligaciones

Autorizo a Bancoomeva para cargar a mi estado de cuenta cualquier gasto, costo o comisión generada por las características propias del crédito solicitado, así como a debitar de cualquier depósito a mi favor, ya sea en forma individual, alterna o conjunta, que tenga o llegare a tener en Bancoomeva, los saldos exigibles a mi cargo por virtud de las obligaciones que asumo o a compensarlos contra cualquier otro derecho de crédito a mi favor. Así mismo autorizo el débito mensual de mi Estado de Cuenta contra la cuenta que he señalado en el presente formato.

Declaración de Conocimiento de Condiciones del Crédito

Certifico que Bancoomeva me ha suministrado toda la información referente a los términos y condiciones del contrato de crédito bajo las cuales se efectuará el análisis del mismo. Certifico que entiendo y acepto estas condiciones, especialmente en lo referente a: Tasas de Interés (Tasa Efectiva Anual, Periodicidad, Tasa Fija o Variable, Variación y margen en caso variable), Base de Capital sobre la cual se aplica la Tasa de Interés, Tasa de Interés de Mora, Comisiones y Recargos , Plazo del Crédito, y gastos, costos y honorarios de cobranza en caso de incumplimiento. Certifico que entiendo y acepto que Bancoomeva no contrae con esta solicitud la obligación de otorgar el crédito que me ha sido explicado, que las condiciones pueden variar al momento del otorgamiento y que seré informado oportunamente al respecto.

Nota: Los intereses sobre el crédito se cobran desde el momento en que se efectúa el desembolso del dinero, lo cual puede ocasionar que la primera cuota sea superior a las demás teniendo en cuenta la fecha de corte y la fecha de desembolso. El cobro de las cuotas corresponde a " mes vencido" y el primer cobro se acumula para ser incluido en el siguiente mes de facturación.

Declaración Voluntaria de Origen de Fondos:

Yo, _____ identificado con el documento de identidad No. _____, expedida en _____, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente Declaración de Origen de mis Fondos a Bancoomeva con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica (C.E. 29/2014), expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes.

1. Los Recursos que manejo provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc) _____.
2. Los Recursos que manejo en depósito no son estables y provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, actividad, negocio, etc). _____.

Por lo anterior no estoy obligado a presentar ninguno de estos documentos: Certificado de Ingresos y Retenciones, Declaración de Renta, ni Estados Financieros Certificados o Dictaminados. Este texto aplica exclusivamente para los Clientes que no cuenten con fuentes de Ingresos estables (numeral 2).

3. Declaro que los Recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
4. No admitiré que Terceros efectúen depósitos a mis Cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
5. Autorizo cancelar las Cuentas y Depósitos que mantenga en esta Entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada.

Cuenta exenta del Gravamen a los Movimientos Financieros

Con el beneficio de la exención previsto en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario, por medio del presente documento manifiesto que deseo obtenerlo y expresamente:

1. Que conozco y acepto que dicha exención sólo se puede aplicar a una Cuenta de Ahorros que pertenezca a un único Titular
2. Manifiesto bajo la Gravedad de Juramento que realizo la presente Solicitud de Exención en razón que en la fecha no goza del beneficio ninguna Cuenta de Ahorros a mi nombre.
3. Que me comprometo a no solicitar dicha exención ante otro establecimiento, mientras exista la exención en la Cuenta de Ahorros anotada respecto de la cuál se eleva la presente solicitud.
4. Autorizo finalmente a **Bancoomeva** para suministrar la información a los Entes de Control Estatales competentes y para que estos a su vez, la puedan circular entre las demás Entidades Financieras, Cooperativas Financieras o Cooperativas de Ahorro y Crédito.

Reglamento de Productos

Manifiesto haber sido informado de la existencia del Reglamento General para la Apertura y Manejo de Productos Financieros, Oficina Virtual, Banca Móvil, Reglamento de Tarjeta Débito y Tarjeta de Crédito, Tasa y Tarifas, los cuáles contienen las condiciones de los Productos, las Instrucciones de Utilización y Recomendaciones de Seguridad, los cuáles puedo consultar y descargar en la página www.bancoomeva.com.co, en el link de cada producto, o en su defecto solicitar la impresión de los Reglamentos en la Oficina.

Información sobre seguro de Depósitos

Declaro haber sido informado que los productos de cuentas de ahorro, cuentas corrientes, CDTs y CDATs, cuentan con el Seguro de Depósitos de Fogafín, a través del cual se garantiza a los depositantes la recuperación del dinero total o parcialmente ante la eventual liquidación de la Institución Financiera. Para más información sobre las acreencias amparadas, sobre los productos amparados, sobre el valor máximo asegurado y productos no cubiertos por el seguro ingrese a www.bancoomeva.com.co.

Declaración FATCA/CRS

Mediante el presente documento manifiesto que:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a) He permanecido 31 días o más durante el año en curso o 183 días durante un período de 3 años, que incluye el año en curso y los 2 años inmediatamente anteriores dentro del territorio de los Estados Unidos. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) Soy poseedor de la Tarjeta Verde (Green Card) de los Estados Unidos de Norteamérica (Tarjeta de Residencia). | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c) Recibo sumas de dinero, fijas u ocasionales (ingreso FDAP) que provienen de fuentes dentro de los Estados Unidos de Norteamérica. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| d) Recibo ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir rentas, intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos de Norteamérica. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| e) Soy ciudadano de los Estados Unidos residente en Colombia. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| f) Estoy obligado a tributar en Estados Unidos. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| g) Soy residente fiscal en otro país diferente a Colombia y EE. UU. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Cuál? _____ No. Id. Tributaria _____

Autorización para tratamiento de Datos Personales

En mi calidad de titular de la información (en adelante, el “**Titular**”) consignada en el presente formulario de vinculación y con la suscripción del mismo de manera previa, expresa, informada, explícita y sin lugar a retribución alguna, autorizo a **Banco Coomeva S.A.**, a **Fiduciaria Coomeva S.A.**, a **Coomeva Corredores de Seguros S.A.** y a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia **COOMEVA**, (todas estas se denominarán en adelante, las “**Empresas del GECC**” o individualmente la “**Empresa del GECC**”) y a sus sucesores o cesionarias, como responsables del tratamiento de datos para que, directamente o a través de terceros quienes adquirirán la calidad de encargados, traten mi información personal, financiera, crediticia, comercial, sensible, privada, semiprivada, profesional, laboral, de aportes de seguridad social integral y parafiscales, contenida en medios físicos, electrónicos o digitales, en los siguientes términos:

A. Finalidades. 1. Generales. Con el fin de: (i) tramitar la vinculación del **Titular** a cualquiera de las **Empresas del GECC**, en calidad de Asociado, Cliente o Usuario, según corresponda y transferir de manera total o parcial la información registrada en cualquier formulario de vinculación, de actualización de datos, soportes y los resultados de los análisis de SARLAFT efectuados por cualquier **Empresa del GECC**, con cualquiera de las **Empresas del GECC**, y transmitir a entidades aseguradoras en Colombia; (ii) permitir el ofrecimiento y venta de servicios y productos derivados del objeto social de cada una de las **Empresas del GECC**, efectuar labores de mercadeo, realizar muestreos, encuestas e investigaciones comerciales y de servicio, de riesgos y de mercado, realizar pruebas, generar estadísticas, utilizar modelos matemáticos, identificar, recolectar y asociar información sobre intereses y hábitos de utilización de los productos o servicios y derivar conclusiones o determinar tendencias que podrán ser compartidas entre las **Empresas del GECC** acá definidas como responsables, permitiendo que la información del **Titular** se pueda o no anonimizar para los fines previstos en este numeral y cuyos resultados podrán ser utilizados por las **Empresas del GECC** y aliados comerciales del **GECC** para los fines previstos en la presente finalidad; (iii) comunicar, publicar u ofrecer servicios de las **Empresas** o Entidades Filiales, subsidiarias, vinculadas o partes relacionadas, actuales y futuras, de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia **COOMEVA**, para generar contacto comercial con el **Titular** y darle a conocer los beneficios de dichas **Empresas** o Entidades, cualquiera de las **Empresas del GECC** podrá transferir información personal del **Titular** para estos efectos; (iv) implementar programas de fidelización, acumulación y redención de puntos por la compra y utilización de servicios o transacciones sobre productos de cualquiera de las **Empresas del GECC** acá definidas, permitiendo el uso de dichos datos comerciales, financieros o crediticios del **Titular** para procesos comerciales, de mercadeo, redención y acumulación de premios contenidos en los reglamentos y demás campañas promocionales; (v) manejar cualquier información personal, financiera, crediticia, comercial, sensible, privada y semiprivada del **Titular** en una o varias bases de datos para ser transmitida o transferida a cualquiera de las **Empresas del GECC**, hacer perfilamientos o segmentaciones a partir de la utilización de productos o servicios, incluyendo la georreferenciación o ubicación generada por cualquier dispositivo del **Titular** al momento de utilización de un canal virtual para propósitos de profundizar, optimizar y completar el portafolio de productos y servicios ofrecidos y tomados por el **Titular** con las **Empresas del GECC**; (vi) suministrar al **Titular** información comercial sobre los productos y servicios ofrecidos por las **Empresas del GECC**, así como recomendaciones de seguridad, y en general cualquier información que se considere necesaria y apropiada para la utilización de los productos o la prestación de los servicios; (vii) realizar el análisis de riesgos integral del **Titular**, incluyendo el cumplimiento de la normativa sobre “**conocimiento del Cliente**”, prevención de fraudes, prevención de lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como realizar informes de seguridad sobre las transacciones validando registros físicos, auditivos, electrónicos y filmicos con el propósito de elevar los niveles de eficiencia, evaluar y generar estadísticas para efectos de control y supervisión por las **Empresas del GECC**. En caso que sea requerido o en cumplimiento de los deberes legales y reporte a reguladores, organismos de autorregulación y autoridades competentes, el **Titular** autoriza compartir los resultados de dichos análisis y de los informes a cualquiera de las **Empresas del GECC** en desarrollo de las finalidades acá establecidas; (viii) cumplir con los deberes legales impuestos para cada una de las **Empresas del GECC** individualmente consideradas, así como los deberes legales que debe cumplir como **Grupo Económico** y como **Conglomerado Financiero**; (ix) realizar gestiones de cobranza, bien sea directamente por alguna **Empresa del GECC** o a través de casas de cobranza o abogados externos autorizados por éstas, quienes actuarán como encargados, así como la localización e investigación de bienes del **Titular**; (x) transmitir, transferir, enviar, procesar, almacenar o enviar a Proveedores de cualquier **Empresa del GECC** que presten servicios logísticos, oferta de seguros, administrativos, tecnológicos, de distribución, marketing, contact center, ubicados dentro o fuera del territorio nacional que actuarán como encargados del tratamiento; (xi) transmitir o transferir a la **Empresa** o entidad ubicada dentro o fuera del territorio nacional que a futuro adquiera o administre a cualquiera de las **Empresas del GECC**, o alguna unidad de negocio o de sus activos, total o parcialmente; (xii) enriquecer cualquiera de las bases de datos de las **Empresas del GECC** utilizando datos de otras bases de estas mismas entidades, así como el cruce de información reportada y existente en las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, de los operadores de información financiera, comercial, de seguridad social y parafiscales, de empresas de servicios públicos o telefonía móvil, y de terceros que tengan autorización para el efecto; y (xiii) establecer, mantener, cumplir o terminar la relación contractual entre el **Titular** y cualquier **Empresa del GECC** y permitir que la información del **Titular** sea utilizada como medio de prueba. **2. Coomeva y Bancoomeva:** (xiv) estudiar las solicitudes de crédito del **Titular**, beneficios financieros y en general las solicitudes para celebrar cualquier operación activa de crédito y evaluar el riesgo crediticio del **Titular**, su comportamiento comercial, hábitos de pago, información sobre el cumplimiento de obligaciones y deberes legales, la existencia de

Autorización para tratamiento de Datos Personales

de multas o sanciones impuestas por cualquier autoridad judicial o administrativa, y compartir los resultados de dichos análisis con cualquiera de las **Empresas del GECC**. Para el cumplimiento de las finalidades anteriores, el **Titular** autoriza que se le contacte por cualquier medio o canal establecido por las **Empresas del GECC**, incluyendo la utilización de teléfono (fijo y móvil), correos electrónicos, servicio de mensajes simples (SMS) o de mensajería multimedia (MMS) vía dispositivos móviles, aplicaciones (APP's) de mensajería telefónica móvil, redes sociales y otros medios electrónicos equivalentes que garanticen el contacto privado con el **Titular**.

B. Operaciones de tratamiento autorizadas. De acuerdo con las finalidades anteriores, el **Titular** autoriza a las **Empresas del GECC** definidas en el presente documento, individualmente o en conjunto a: consultar, obtener, solicitar, recolectar, recopilar, conocer, revisar, acceder, reportar, divulgar, suministrar, intercambiar, compartir, emplear, informar, utilizar, tratar, usar, transferir, transmitir, enviar, ceder, circular, analizar, clasificar, catalogar, ordenar, verificar, evaluar, almacenar, procesar, actualizar, eliminar, grabar, conservar, modificar, aclarar, retirar, suprimir y rectificar, cualquier dato de información personal, financiera, crediticia, comercial, privada, semiprivada, profesional, laboral y de aportes de seguridad social integral, que exista del **Titular**, en cualquier base de datos de cualquiera de las **Empresa del GECC** definidas en este documento, o en cualquier Banco o base de datos administrado por cualquier operador o central de información financiera, crediticia, comercial, de seguridad social integral o parafiscales, o que el **Titular** haya suministrado o entregado en formularios, anexos o soportes a cualquier **Empresa del GECC** en cualquier momento, o que la información existente se produzca derivado del desarrollo o ejecución de la relación del **Titular** con cualquier **Empresa del GECC**, incluyendo cualquier información como el manejo, estado, pagos, saldos, transacciones, consignaciones, retiros, y vencimientos, de las operaciones activas y pasivas de naturaleza bancaria, de fideicomisos, fondos de inversión colectiva, fondos de pensiones voluntarias y contratos de seguros tanto de vida como generales.

C. Tratamiento de Datos Sensibles. El tratamiento de los datos sensibles del **Titular** contempla las operaciones de tratamiento autorizadas y contenidas en el literal B del presente documento. Adicionalmente el **Titular** declara conocer, además del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que le sean hechas por cualquiera de las **Empresas del GECC** cuando estas versen sobre datos sensibles, lo siguiente: (i) los datos relativos a la salud, las huellas dactilares, la geometría de la mano, el escáner facial, la captura de iris, los rasgos faciales, el patrón de voz, fotografías y cualquier otro dato de tipo biométrico que la tecnología presente o futura permitiera capturar y tratar, tienen el carácter de datos sensibles según la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, razón por la cual el **Titular** no está obligado a autorizar su tratamiento; (ii) al consentir el tratamiento de los datos sensibles, lo hace teniendo en cuenta que el mismo es necesario para efectos de identificación ante las **Empresas del GECC**, para tramitar el ingreso al fondo mutual de solidaridad, para prevenir el riesgo de fraudes y suplantaciones, para firmar documentos, contratos y títulos valores de forma digital o electrónica, así como también para el acceso a productos y servicios basados en nuevas tecnologías ofrecidos por las **Empresas del GECC**; (iii) al **Titular** le asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013 y en las demás normas que los complementen, modifiquen o sustituyan; (iv) podrá revocar la autorización aquí contenida siempre y cuando no exista el deber legal o contractual de mantener los datos en bases de las **Empresas del GECC**.

Autorizo a las Empresas del GECC para el tratamiento de datos sensibles (marque con una x) SI ☒ NO ☐

D. Declaraciones. Con la suscripción del presente formulario de vinculación / actualización de datos el **Titular** declara que la información suministrada es veraz, completa y exacta y con el fin de permitir el cumplimiento dentro del proceso de "conocimiento del cliente" se obliga a suministrar y actualizar todos los datos por lo menos una vez al año aportando los documentos exigidos por la **Empresa del GECC** correspondiente. En el evento de incumplir con lo aquí establecido el **Titular** autoriza a las **Empresas del GECC** a rechazar el otorgamiento de nuevos productos y bloquear los productos existentes hasta tanto confirme la información proporcionada en el presente formulario. El **Titular** comprende que, en su calidad de dueño de su propia información personal, le asisten los derechos contenidos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que incluyen: conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del tratamiento y solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable, entre otros. El **Titular** conoce que la actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre datos personales, podrá realizarse en cualquier oficina del país o a través de las páginas de internet de la entidad correspondiente conforme se señala al final del presente texto. Cuando se recolecten datos personales de niños, niñas y adolescentes tendrán el tratamiento dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 12 del Decreto 1377 de 2013. Las autorizaciones anteriores estarán vigentes mientras el **Titular** tenga un producto o servicio vigente con cualquier **Empresa del GECC** y por el tiempo adicional que exija la normativa aplicable de carácter general o especial, o por la ocurrencia de la prescripción o por la revocación de la autorización por parte del **Titular** en los casos en que estén permitidos por Ley. La política de tratamiento de datos personales, el aviso de privacidad y la identificación, direcciones física y electrónica y teléfono de cada uno de los responsables del tratamiento, podrán ser conocidas en los siguientes portales web:

www.cooomeva.com.co, www.bancoomeva.com.co www.fiducoomeva.com www.corredoresdeseguros.cooomeva.com.co

Información relevante para Asociados de Coomeva. En mi calidad de Asociado a **Coomeva** entiendo y acepto que los beneficios, descuentos, tarifas o tasas preferenciales recibidos por los servicios tales como, Protección, Financieros, Soluciones de Inversión, Medicina Prepagada, Educación, Desarrollo Empresarial, Recreación y Turismo, Servicios Cooperativos, Vida en Plenitud, Vivienda Coomeva ofrecidos por **Coomeva** de manera directa o indirecta a través de las **Empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva**, podrán ser retirados por mi desvinculación a la **Cooperativa** o suspendidos cuando ingrese a la categoría de Inactivo (tal y como dicha categoría se define en el Estatuto Social), o en general, cuando quiera que sea aplicable dicha medida de acuerdo con los Estatutos y Normas Internas que rigen el vínculo del Asociado con **Coomeva**. De la misma manera, declaro que entiendo y acepto que los beneficios recibidos podrán ser modificados por los Estatutos y demás reglamentación que expida la **Cooperativa** y serán aplicables desde que inicie su vigencia, de acuerdo con la aprobación emitida por parte de los Órganos correspondientes.

Firma del Solicitante: _____



Huella

El presente documento se firma electrónicamente por quien lo otorga. La firma electrónica en este documento cumple con los requisitos legales dispuestos en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012, y los mecanismos técnicos de identificación personal o autenticación son seguros y confiables.

Nota: En caso en que se haya presentado una Solicitud de Crédito y la misma haya negada, dentro de los siguientes 90 días calendario podrá acudir a la Oficina en la cual radicó la documentación y obtener su devolución, junto con el Pagaré u otros documentos que se hubieren suscrito. Transcurrido dicho término el Banco procederá a su destrucción y por su solicitud podrá expedir constancia sobre la destrucción.

Espacio Exclusivo de Bancoomeva - Entrevista al Cliente

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial con el Cliente, confirmando los datos con el Cliente el ____ (Día) ____ (Mes) ____ (Año)

Hora: _____

Observaciones y/o Recomendaciones: _____

Cargo de quién efectuó la entrevista: _____ No. Identificación _____

Nombre y Firma de quién efectuó la entrevista: _____

SF-FT-531/V13(Anverso)