

## Vinculación/Actualización de Datos Autorizados

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

|                                      |                                                                                                                                                                                |                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Fecha de Registro<br>Año   Mes   Día | Identificación Titular<br><input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT | No. Documento de Identidad Titular |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

### Información Personal

Vinculación: ☐ Actualización: ☐ Por Campaña: ☐

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                            |                      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|
| Identificación:<br><input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. | No.                                                                                                                                         | Lugar Expedición                                                                                                                                       | Fecha de Expedición<br>Año   Mes   Día                                                                                                                                                     | Ciudad de Nacimiento |                |
| País de Nacimiento                                                                                                                         | Fecha de Nacimiento<br>Año   Mes   Día                                                                                                      | Primer Apellido                                                                                                                                        | Segundo Apellido                                                                                                                                                                           | Primer Nombre        | Segundo Nombre |
| País de Residencia                                                                                                                         | Profesión:                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        | Nacionalidad 1                                                                                                                                                                             | Nacionalidad 2       |                |
| Ocupación:<br>Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>                                                   | Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>                                                           | Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>                                                                                | ¿Desempeña un cargo Político y/o Público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Cuál _____? Fecha Inicio ____/____/____<br>Fecha Fin ____/____/____ Actualmente _____ |                      |                |
| ¿Representa legalmente alguna Organización Internacional(ONG/OIG)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                 | ¿La Sociedad y/o los Medios de Comunicación lo reconocen como un Personaje Público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Tiene algún vínculo con un PEP (padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros y cuñados). <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                                            |                      |                |
| Dirección Residencia Actual                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                            | Barrio               |                |
| Ciudad y Departamento                                                                                                                      | Teléfono Residencia                                                                                                                         | Teléfono Celular                                                                                                                                       | Correo Electrónico                                                                                                                                                                         |                      |                |

### Actividad Económica Principal

|                                        |                     |     |                                     |  |
|----------------------------------------|---------------------|-----|-------------------------------------|--|
| Nombre de la Empresa o Establecimiento | Cargo que desempeña |     |                                     |  |
| Dirección Empresa                      |                     |     |                                     |  |
| Ciudad/Departamento                    | Teléfono - Ext.     | Fax | Fecha de Ingreso<br>Año   Mes   Día |  |

Si es Independiente o posee Empresa Propia diligencie la siguiente información (No obligatorio para Representante Legal)

|                                                                                         |            |                                        |                       |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|
| Posee Negocio/Empresa propia<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Código CIU | Nombre de la Empresa o Establecimiento |                       |                                                |
| Dirección Empresa                                                                       |            |                                        |                       | Tiempo en la Actividad<br>Años ____ Meses ____ |
| Ventas Anuales(Millones de pesos)                                                       | Teléfono   | Fax                                    | Ciudad y Departamento |                                                |

### Detalle Información Financiera

| Ingresos Mensuales    |                 | Egresos Mensuales    |                 |
|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| Salario Fijo          | \$ _____        | Otros Gastos         | \$ _____        |
| Otros Ingresos        | \$ _____        | Cuáles?: _____       |                 |
| Cuáles?: _____        |                 |                      |                 |
| <b>Total Ingresos</b> | <b>\$ _____</b> | <b>Total Egresos</b> | <b>\$ _____</b> |

SF-FT-715/V4 (Anverso)

Entidad Bancaria

**Información Balance Personal**

| Activos              |                 | Pasivos              |                 |
|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| Otros Activos        | \$ _____        | Otros Pasivos        | \$ _____        |
| Cuáles?: _____       |                 | Cuáles?: _____       |                 |
|                      |                 |                      |                 |
| <b>Total Activos</b> | <b>\$ _____</b> | <b>Total Pasivos</b> | <b>\$ _____</b> |

**Operaciones Internacionales**

| Realiza Operaciones en Moneda Extranjera<br><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Posee Cuentas en el Exterior<br><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Si su Actividad Económica implica transacciones en Moneda Extranjera, señale los tipos de transacción<br><br>Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos Moneda Extranjera <input type="checkbox"/><br>Pago de Servicio <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cual: _____ |                 |        |        |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|--------|------|
| Productos que se poseen en Moneda Extranjera                                                            |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |        |        |      |
| Nombre de la Entidad                                                                                    | Número de la Cuenta/Producto                                                                | Tipo Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Monto Operación | Moneda | Ciudad | País |
|                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |        |        |      |
|                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |        |        |      |

**Declaración Voluntaria de Origen de Fondos**

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad, expedidos en el lugar y fecha diligenciados en este documento, 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 Externa 007 de 1996, 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)

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.

3. No admitiré que Terceros efectúen depósitos a mis Cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adiciones, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. 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.

## Autorización para Consultar, Reportar, Compartir Información y Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia, al Banco Coomeva S.A., Coomeva Corredores de Seguros S.A., Fiduciaria Coomeva S.A. y en general, a las Empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva (**GECC**) para:

**(1) a)** Consultar, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo toda la información relevante para conocer mi comportamiento comercial y crediticio, **b)** Reportar a las Centrales de Riesgo información sobre el cumplimiento de mis obligaciones crediticias, **c)** Enviar la información mencionada a las Centrales de Riesgo con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla y clasificarla. La autorización anterior permite a la fuente de información y a las Centrales de Información de Riesgo divulgar la información mencionada para fines de: **i)** evaluar los riesgos de concederme un crédito, **ii)** verificar el cumplimiento de mis deberes contractuales, constitucionales y legales y, **iii)** elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.

**(2)** Consultar, suministrar y/o intercambiar entre las Empresas que forman parte del **GECC** la información, los anexos y soportes que llegare a suministrar con ocasión de mi vinculación comercial con dichas entidades o cualquier otro tipo de información acerca de mis datos personales, financieros y comerciales, para que analicen, evalúen y concluyan sobre mis hábitos y tendencias y para la realización de pruebas de mercado. En caso de contar con seguros tomados a través de Empresas del **GECC**, autorizo a que mi información relacionada con el SARLAFT y que reposa en dicho formulario y documentos suministrados pueda ser compartida con Compañías Aseguradoras, únicamente para ser utilizada para los fines relacionados con dicho contrato de seguro. La presente autorización se extiende a compartir mis datos e información personal a aliados comerciales de las Empresas del **GECC** con los cuales se contrate la comercialización, ofrecimiento y venta de productos propios del **GECC** o de terceros en alianza con las Empresas del **GECC**.

**3)** Realizar el tratamiento de mis datos personales y la información relativa a mis datos biométricos, pudiendo ser compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos, las cuales estarán destinadas a las siguientes finalidades: **i)** Para identificarme ante las Empresas del **GECC** al momento de solicitar y utilizar cualquiera de sus servicios o productos. **ii)** Que mis datos personales sean usados para realizar campañas de marketing, envío de correos electrónicos, SMS, y otros medios electrónicos equivalentes, de productos y servicios para identificación en procesos institucionales que puedan ser de mi interés. **iii)** La utilización de mis datos personales, comerciales, financieros y biométricos para elevar los niveles de eficiencia, control, seguridad y servicios en las operaciones y transacciones a realizar en los diferentes procesos de las Empresas del **GECC**, **iv)** Para que en caso de ser necesario, se envíen mis datos a terceros países para los fines del tratamiento autorizado o para propósitos de almacenamiento o eventuales servicios de Software como Servicio (SaaS) que las Empresas del **GECC** contrate o requiera. **v)** Para la prevención de fraudes y el control de lavado de activos y financiación del terrorismo. **vi)** Para que se envíe mi información a sujetos de tributación en terceros países en cumplimiento de normas fiscales u obligaciones de tipo legal. **vii)** Para realizar gestiones de cobranza cuando a ello hubiere lugar, ya sea directamente por las Empresas del **GECC**, o por conducto de un Call Center o terceras personas contratadas para esa finalidad. Declaro conocer que **1)** mis huellas dactilares, geometría de la mano, captura de iris, rasgos faciales, patrón de voz o cualquier otro dato de tipo biométrico que la tecnología presente o futura permitiera capturar y tratar, tienen el carácter de sensibles según la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, razón por la cual no estoy obligado a autorizar su tratamiento, **2)** al consentir el tratamiento de mis datos sensibles, lo hago teniendo en cuenta que el mismo es necesario para identificarme ante las Empresas del Grupo Empresarial Coomeva, para prevenir el riesgo de fraudes y suplantaciones, firmar documentos en forma digital, así como también para el acceso a productos y servicios basados en nuevas tecnologías, **3)** me 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, **4)** podré revocar la autorización aquí contenida siempre y cuando no exista el deber legal o contractual de mantener mis datos en bases de las Empresas del **GECC**, **5)** podré conocer las políticas de tratamiento de datos personales en la página [www.coomева.com.co](http://www.coomева.com.co). El tratamiento autorizado y seguro de mis datos personales, incluyendo mis datos sensibles, se podrá realizar durante el tiempo que dure la relación jurídica que tenga con cada Empresa del Grupo Coomeva y/o el que las leyes u obligaciones legales determinen y hasta diez (10) años más después de terminada la relación contractual. Reconozco el derecho que me asiste a conocer, actualizar y rectificar la información que sobre mis datos se haya recogido en las bases de datos, para lo cual podré dirigirme a cualquiera de las Oficinas de Bancoomeva en el país, o radicar una solicitud en el portal de solicitudes y reclamos Smart Atentos habilitado en el portal web de Coomeva y sus Empresas.

Al suscribir el presente formulario, me obligo a suministrar y actualizar todos los datos y documentos que las Empresas del **GECC** me soliciten para confirmar la información registrada en este formulario, con el fin de asegurar el conocimiento del Cliente. En el evento de incumplir la obligación aquí establecida, autorizo a rechazar la apertura u otorgamiento de nuevos productos y a bloquear los que a mi nombre se encuentren vigentes hasta tanto confirme la información proporcionada en este formulario. Salvo que yo, como titular de los datos personales, revoque la autorización para las finalidades que se determinan a continuación, declaro conocer que en el evento de ser necesario, mis datos personales relativos a nombre, apellido, domicilio, dirección electrónica, teléfono fijo y celular, podrán ser cedidos para ser seleccionados como destinatarios de ofertas comerciales que puedan ser de mi interés por parte de entidades de sectores económicos como el asegurador, operadores de telecomunicaciones, ocio, financiero, servicios públicos, educación, salud, sector real, con las cuales el Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva genere o tenga alianzas o acuerdos.

Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario y que habiendo leído, comprendido y aceptando lo anterior, firmo el presente formulario.

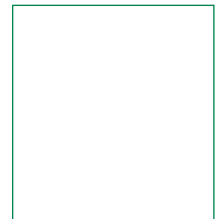
## Declaración FATCA

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. ☐ SI ☐ NO
- b) Soy poseedor de la Tarjeta Verde (Green Card) de los Estados Unidos de Norteamérica (Tarjeta de Residencia). ☐ SI ☐ NO
- c) Recibo sumas de dinero, fijas u ocasionales (ingreso FDAP) que provienen de fuentes dentro de los Estados Unidos de Norteamérica. ☐ SI ☐ 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. ☐ SI ☐ NO
- e) Soy ciudadano de los Estados Unidos residente en Colombia. ☐ SI ☐ NO
- f) Estoy obligado a tributar en Estados Unidos. ☐ SI ☐ NO TIN \_\_\_\_\_

Declaro haber sido informado que este producto cuenta con el Seguro de Depósitos de Fogafin, 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 ingrese a [www.bancoomeva.com.co](http://www.bancoomeva.com.co)

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_



Huella

**Nota:** En caso que la solicitud sea negada puede acercarse a recoger los documentos soportes del crédito en un lapso de 90 días a partir de los cuales se procederá a su destrucción.

## Espacio Exclusivo de Bancoomeva - Entrevista al Cliente (Aplica solo para Vinculación de Autorizado)

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial con el Cliente, confirmando los datos con el Cliente en la fecha y hora que a continuación relaciono:

Lugar de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Fecha (Año/Mes/Día) \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_ Código del Empleado: \_\_\_\_\_

Observaciones y/o Recomendaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_