

CIUDAD	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
	DD	MM	AA

No. RADICADO	
--------------	--

DATOS PERSONALES

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____
 Tipo de documento: C.C. C.E. Otro: _____ ¿Cuál? _____ No. de identificación: _____
 Lugar de expedición: _____ Fecha de expedición:

MM	DD	AA
----	----	----

 Sexo: F M
 Dirección de correspondencia: _____ Teléfono fijo: _____
 Celular: _____ Correo electrónico: _____ Ciudad - Departamento: _____
 Nacionalidad: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____

MM	DD	AA
----	----	----

 Estado civil: _____ Estrato: _____
 Actividad Económica: Empleado: Pensionado:
 Profesión: _____ Empresa donde labora: _____ Cargo: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Salario o pensión	\$	_____	Descuento mensual	\$	_____	Activos:	\$	_____
Comisiones	\$	_____	Pagos obligaciones financieras	\$	_____	Pasivos:	\$	_____
Otros ingresos	\$	_____	Gastos personales y familiares	\$	_____	Patrimonio	\$	_____
Total ingresos	\$	_____	Total egresos	\$	_____			

Describe el concepto de otros ingresos _____

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí: No: ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Sí: No:
 ¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? Sí: No:
 Si alguna de las preguntas fue afirmada, por favor especifique: _____
 ¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla las características anteriores? Sí: No:
 Si su respuesta es sí, por favor especifique nombre completo _____

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza operaciones en moneda extranjera Sí No Si su actividad implica transacciones de moneda extranjera señale los tipos de transacción: Importación Exportación Inversiones Préstamos en M.E. Otros Cuáles _____ Posee cuenta en el exterior Sí No Nombre del banco _____ Número de la cuenta _____ Ciudad _____ País _____ Moneda _____

REFERENCIA PERSONAL

Nombre: _____ Dirección: _____
 Ciudad: _____ Teléfonos: _____

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre: _____ Parentesco: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Teléfonos: _____

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES

Declaración origen de fondos

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Circular 06 de 2014 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria y demás normas concordantes y aplicables, libre y voluntariamente declaro que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos FECOLSA.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta relación no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública, cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
6. Los recursos que apalancan mi actividad o negocio provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).

Origen:

Compromiso de actualización de información

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice y me comprometo a hacerlo oportunamente.

Autorizaciones centrales de riesgo

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FECOLSA, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento del reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la probación y desembolso del crédito ahora solicitado, sino que cobija todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como deudor de FECOLSA o quien represente sus derechos. Así mismo, autorizo a la central de riesgo a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. De igual manera, autorizo que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de la(s) obligación(es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección de correspondencia o correo electrónico registrados en FECOLSA.

Protección de datos personales

En mi calidad de titular de la información, autorizo a FECOLSA a dar tratamiento a mis datos personales para: 1) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual y solidaria que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros; 2) La administración de los productos o servicios comercializados a través de FECOLSA de los que soy titular; 3) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas; 4) Promover la seguridad; 5) Demás finalidades establecidas en las Políticas y Procedimientos de Protección de Datos definidas por FECOLSA, las cuales declaro conocer. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a FECOLSA o a quien represente sus derechos, de forma libre y voluntaria, para consultar mis datos personales en las bases de datos autorizadas legalmente, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial. Personas autorizadas para utilizar mi información: La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FECOLSA, a quien éste contrate para el ejercicio de los mismos o a quien éste ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos, servicios y beneficios de los que soy titular. Así mismo, a los terceros con quien FECOLSA establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. Vigencia de la autorización: Esta autorización permanecerá vigente 1) hasta tanto mantenga mi relación asociativa con FECOLSA, siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con FECOLSA, evento en el cual, la autorización estará activa hasta su pago total, 2) hasta que sea revocada. Esta revocatoria será procedente en los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con FECOLSA o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

FIRMA Y HUELLA

Nota: Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y me obligo a confirmar los datos suministrados y actualizarlos anualmente.

Nombre : _____ Firma: _____
C.C. _____

Huella índice derecho

PARA USO EXCLUSIVO DE FECOLSA

CONSTANCIA DE ACTUALIZACIÓN Y CONFIRMACIÓN

Lugar : _____

Fecha: Hora: _____

Observaciones: _____

Nombre funcionario responsable: _____

C.C. _____

Cargo: _____ Firma _____

OBSERVACIONES