



Seleccione con una "X" el producto o servicio con el cual se desea vincular:

Vinculación Asociado Vinculación Proveedor Vinculación Empresa Vinculación Usuario

Fecha de Diligenciamiento: DD: ____ MM: ____ AAAA: ____

Agencia u Oficina: _____ Ciudad: _____ Asesor: _____ No. Id Asesor _____

Quincenal Mensual

Primera Quincena Segunda Quincena

Fondo Mutual \$3.850 - \$2.000

Quincenal Mensual

Composición Aporte: El aporte mínimo es de \$71.700 (se compone de los Aportes Sociales y \$11.700 con destino al Fondo Mutual para la "Solidaridad y Educación")

1. INFORMACIÓN PERSONAL PERSONA NATURAL (ASOCIADO - USUARIO)

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identif: R.C. T.I. No. de Identificación _____

C.C. C.E. Otro: _____ DD: ____ MM: ____ AAAA: ____

Lugar/Fecha de Exped: _____

Sexo: M F Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Personas a Cargo: _____ Profesión: _____

Dirección de Residencia: _____ Barrio: _____ Teléfono de Residencia: _____ Celular: _____ Ciudad: _____

Correo Electronico Personal.: _____ Correo Electronico Empresarial: _____ Teléfono Oficina: _____ Extensión: _____ Ciudad: _____

Nivel Educativo: Preescolar Primaria Secundaria Profesional Especialista Técnico Tecnólogo Sin Estudios Otros: _____

Tipo de Vivienda: Propia Hipotecada Arrendada Familiar Zona de Ubicación: Urbana: Rural: Tiempo de Residencia en la zona de ubicación: _____

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Ocupación, Oficio o Profesión)

Ocupación u Oficio: Empleado Independiente Empresa donde Trabaja: _____ Fecha de Ingreso: _____ Salario Actual: \$ _____

Pensionado Otro. Cual? Telefono Empresa: _____ Tipo de Contrato: Fijo Indefinido Temporal Cargo Actual: _____

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales \$ _____ Otros Ingresos \$ _____ Detalle Otros Ingresos: _____

Egresos Mensuales \$ _____ Total Activos (Bienes) \$ _____ Total Pasivos: \$ _____

4. PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO ¿Tiene algún familiar que cumpla con las características anteriores? SI NO

¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? SI NO Si su respuesta es SI, por favor especifique nombre completo _____

5. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES GENERALES

5.1. CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO. Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A., o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para: a) Consultar, en cualquier tiempo, y en cualquier central de información de riesgo legalmente autorizada, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. b) Reportar a cualquier central de información de riesgo legalmente autorizada, datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que estas presenten 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. c) Conservar, tanto en la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A., y en cualquier central de información de riesgo legalmente autorizada, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales b) y d) de esta clausula. d) Suministrar a cualquier central de información de riesgo legalmente autorizada datos relativos a mis solicitudes de crédito así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.

5.2. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 sobre Protección de Datos Personales, autorizo expresamente a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para que realice el tratamiento de mis datos personales aportados a través de esta solicitud. Dicha información, será incorporada a la base de datos de titularidad de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. Mis datos serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo la gestión administrativa y comercial de la presente solicitud así como para (i) la mejora, ofrecimiento y ampliación de los productos y/o servicios de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.; (ii) la remisión de información promocional o comercial; y, (iii) la transferencia y/o transmisión de datos personales de los titulares a terceros con quienes la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. tenga o celebre convenios iv) Cualquier otra gestión que se derive de la eventual relación contractual que se genere entre las partes. Además de los efectos vinculantes con relación a las declaraciones y cláusulas del presente documento, con la firma del presente documento autorizo a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. también para recoger, almacenar y tratar mis datos biométricos tales como huella y fotografía, con la única finalidad de verificar mi identidad, para toda clase de actos y contratos que ejecute y me relacione con la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. Manifiesto que autorizo a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para que realice el tratamiento de mis datos personales para el cumplimiento de los fines anteriormente mencionados y en tal sentido declaro que conozco que podré ejercer los derechos de acceso, actualización, rectificación, revocatoria y supresión de mis datos personales de conformidad con lo previsto en la citada ley, a través de solicitud dirigida a la Gerencia de la entidad, al correo electrónico: cooperativa@girosyfinanzas.com o protecciondatos@cooperativagfy.com, teléfono: 6855577

5.3. AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO POR NÓMINA. Autorizo expresamente al pagador de la respectiva entidad donde labore para que sea descontado de mi salario, compensaciones fijas y variables, primas de servicio, bonificaciones, vacaciones, cesantías e indemnizaciones a que tenga derecho, el valor correspondiente a las cuotas pactadas obligatorias o voluntarias y las cuotas de los créditos y servicios adquiridos con la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. De igual forma autorizo para caso de retiro o desvinculación como empleado o trabajador asociado de la entidad pagadora, se descuenta de la liquidación definitiva de contrato, el saldo existente en mis obligaciones en la cooperativa o hasta el monto que alcance a cubrir. La anterior autorización aplica cuando he seleccionado como forma de pago el descuento por nómina y cuando a pesar de haber seleccionado por caja, presente noventa (90) días o más en mora en el cumplimiento de mis obligaciones.

5.4. DECLARACIÓN ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS. 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 bienes y fondos a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 006 de Marzo de 2014 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, Decreto 2555 de 2010, Ley 90 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos financieros. Declaro que los recursos que entrego y los bienes que figuran a mi nombre no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Certifico que los recursos que entrego para la operación y los bienes que poseo, provienen de (ej.: Actividad del negocio, oficio o profesión). No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas 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 o a favor de personas relacionadas con las mismas.

5.5. DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN. Para los fines previstos en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, declaro bajo la gravedad de juramento que los conceptos, cantidades y demás datos consignados en el presente formulario son correctos y son fiel expresión de la verdad. Me obligo a entregar información veraz y verificable.

5.6. Autorizo a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para inhabilitar y dar por terminado unilateralmente el producto o servicio, en el evento de que la información aquí suministrada sea errónea, falsa o inexacta o que no sea posible su confirmación por motivos ajenos a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.

5.7. Autorizo a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para que en caso de que esta solicitud sea negada, destruyan todos los documentos que he aportado. La COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y no dará explicación ni responderá al solicitante en caso de rechazo.

5.8. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN. Desde el momento de mi vinculación como cliente/asociado de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. me obligo y me comprometo con actualizar por lo menos una vez al año, cualquier cambio de dirección y/o actividad económica, suministrando los soportes documentales respectivos.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Asociado/Cliente: **Fotocopia legible del documento de identificación**

Habiendo leído, comprendido y aceptado todo lo anterior, firmo la presente solicitud de vinculación.

Nombre del Cliente o Usuario: _____ Firma del Cliente o Usuario: _____ Huella Dactilar (índice derecho)

7. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GIROS Y FINANZAS CF SA

Lugar de la entrevista: _____ Fecha de Verificación de la Información: DD: ____ MM: ____ AAAA: ____

Fecha de la entrevista: DD: ____ MM: ____ AAAA: ____ Observaciones: _____

Resultado: Aceptado Rechazado

Observaciones: _____

Se presentaron inconsistencias en la información verificada SI NO

Nombre del Asesor Responsable: _____ Nombre de quien Verifica: _____

Firma Asesor Responsable: _____ Firma de quien Verifica: _____

CC.No. _____ CC.No. _____

En reunión de Consejo de Administración celebrado el día _____ de _____ de _____, según consta en el Acta No. _____ se aprobó el ingreso como asociado de la Cooperativa de Empleados de Giros y Finanzas CF SA.