

Fecha Día / Mes / Año	Agencia	Tipo de Operación Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/>		Servicios solicitados crédito <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/>	
<b>INFORMACIÓN SOLICITUD DE CRÉDITO (Diligencie solo para solicitar crédito)</b>					
Monto Solicitado		Línea del crédito	Plazo en meses	Destino del crédito	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>					
Nombre o razón social					
Tipo de documento N.IT <input type="checkbox"/> R.U.T <input type="checkbox"/>		Nº documento	Nº Matrícula Mercantil		Fecha de Constitución Día / Mes / Año
Actividad económica			Código CIU		
Tipo de sociedad Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>			Entidad sin ánimo de Lucro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Unipersonal <input type="checkbox"/> Llimitada <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Comandita <input type="checkbox"/>			Ente territorial		
Anónima <input type="checkbox"/> S.A.S <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			Nacional <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>		
Compañía / Entidad vigilada por:					
<b>UBICACIÓN</b>					
Dirección de domicilio principal		Barrio	Municipio	Departamento	
Teléfono (1)	Teléfono (2)	Celular	Correo electrónico		
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>					
Fecha de corte Día / Mes / Año		Ingresos Operacionales mensuales \$		Egresos \$	
Ingresos no Operacionales mensuales \$		Concepto			
Activos \$		Pasivos \$		Patrimonio \$	
Utilidad Neta \$		Capital Suscrito \$		Capital pagado \$	
<b>INFORMACIÓN TRIBUTARIA</b>					
Sujeto a retención SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Gran Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Autorretenedor SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Régimen COMÚN <input type="checkbox"/> SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>		Contribuyente de ICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ciudad: _____ Valor _____			
<b>INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL</b>					
Nombre (s)		Primer apellido		Segundo apellido	
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Nº de identificación	Fecha de expedición Día / Mes / Año	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento Día / Mes / Año
Ciudad de nacimiento		Departamento nacimiento	País nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección de domicilio		Municipio	Departamento	Correo electrónico	

# SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS PERSONA JURÍDICA

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA				
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa, indique el tipo de operaciones que realiza			
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Banco _____ _____	Cuenta N° _____ _____	Ciudad _____ _____	País _____ _____

**ACCIONISTAS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN**

Tipo de documento	N° de documento	Nombre (s) y Apellidos	%	PEP
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**REFERENCIAS FINANCIERAS**

Nombre establecimiento	Nro cuenta	Tipo de cuenta	Teléfono	Sucursal
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre establecimiento	Teléfono
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS**

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedidos en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio o en representación legal de la entidad indicada en este documento, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a FORJAR, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales:

A. El origen de los dineros bienes y/o fondos y demás operaciones que tramito a través de La cooperativa, proceden del giro ordinario de actividades lícitas

B. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de 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

C. Autorizo saldar las cuentas que mantenga en esta cooperativa, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado.

**INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIEROS**

Declaro que he recibido información cierta, clara, suficiente y oportuna, sobre las características, funcionamiento, condiciones, medidas de seguridad, recomendaciones, costos y riesgos de uso de los productos que he adquirido con FORJAR, como también de los derechos, responsabilidades y medidas de seguridad que debo adoptar en el manejo de los mismos; adicionalmente conozco las características, beneficios y limitaciones del seguro de depósito de FOGACOO, dándome por enterado adecuadamente. La Cooperativa queda autorizado para llenar todos los demás datos con base en los soportes e información que personalmente le he suministrado. Declaro que conozco y acepto las Políticas dispuestas en el reglamento de Ahorro de FORJAR. Adicionalmente, autorizo a FORJAR remitir el Reporte Anual de Costos Totales: Físico  Virtuales  Correo electrónico . En consecuencia igualmente manifiesto que he recibido en forma previa al desembolso información completa, legible y comprensible de las condiciones y términos del contrato de crédito, especialmente acerca de: Monto de capital, forma y periodicidad de pago, valor de cada cuota, fecha de pago, tasas de interés de plazo, mora en términos efectivos anuales, naturaleza fija o variable de la tasa de interés, gastos, comisiones y recargos aplicables, derecho de acceso a su calificación de riesgo, condiciones de pago anticipado, consecuencias en caso de incumplimiento, que incluyen los derechos propios y de FORJAR y los siguientes aspectos propios de la gestión de cobro: a) Políticas y mecanismos de cobranza b) Momento a partir del cual se iniciará la gestión de cobranza c) Gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlos d) Dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza e) Personas y entidades autorizadas para celebrar acuerdos de pago f) Canales habilitados para efectuar el pago.

**AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES**

Declaro que la información suministrada por mí y la que en el futuro suministre a La cooperativa, a través de cualquier medio, sea esta comercial, profesional, técnica, administrativa o financiera, es veraz, actual, verificable, completa y exacta. En calidad de titular de mi información personal, incluida la de carácter financiero, crediticio, comercial, de servicios, datos biométricos, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera previa y expresa para que directamente realice(n) el siguiente tratamiento, manejo y administración de dicha información, sin que esto de lugar a pagos ni retribuciones de ningún tipo a mi favor:

- La almacene(n), consulte(n), analice(n), evalúe(n), compare(n), procese(n), reporte(n), obtenga(n), actualice(n), compile(n), trate(n), envíe(n), rectifique(n), emplee(n), elimine(n), suministre(n), ordene(n), catalogue(n), clasifique(n), grabe(n) y conserve(n).
- La divulgue(n) a los operadores, centrales o bases de información, áreas de crédito y/o a cualquier otra Entidad nacional o extranjera que tenga los mismos o similares fines a los expresados en el presente escrito.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA E INSCRITO A FOGACOO

# SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS PERSONA JURÍDICA

Página 3 de 3

3. La verifique(n), confirme(n), valide(n) y/o investigue(n) con los datos que obtenga y los que disponga(n) legítimamente.
  4. La suministre(n) a contratistas o terceras personas nacionales o extranjeras, quienes desarrollen procesos operativos propios del objeto o de administración de riesgos bajo la responsabilidad de La cooperativa.
  5. Para que acceda(n), consulte(n), compare(n) y analice(n) mi información almacenada en bases de datos de centrales de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituidas, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o en cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera completa e histórica mi comportamiento como deudor, codeudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, asociado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios, servicios financieros, comerciales o cualquier otra actividad asociada a las anteriores. Las finalidades de las actividades de tratamiento, manejo y administración de dicha información que realice(n) las autorizadas anteriormente, son las siguientes:
    1. Para establecer y mantener una relación contractual cualquiera que sea su naturaleza.
    2. Para efectuar evaluación de riesgos derivados de una relación contractual potencial y/o vigente.
    3. Adelantar estudios de mercadeo, investigaciones comerciales y/o estadísticas.
    4. Ofrecer de manera individual o conjunta con terceros, productos y servicios propios o de terceros, así como para realizar campañas de promoción.
    5. Adelantar cualquier trámite ante autoridad pública o persona privada, incluido el cobro de cartera.
    6. Transmitir la información y datos con destino a las autoridades locales o extranjeras y/o entidades extranjeras que lo requieran en cumplimiento de las obligaciones establecidas en normas y/o convenios aplicables.
    7. El envío de notificaciones, alertas e información legal y de seguridad al terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente (Smartphone en inglés), y/o cualquier otro mecanismo de contacto.
- Autorizo el envío de información comercial, financiera, de productos y servicios a mi terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente y/o cualquier otro mecanismo de contacto SI  NO

## ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

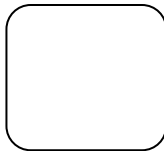
EL SOLICITANTE se obliga con LA COOPERATIVA a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite LA COOPERATIVA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a LA COOPERATIVA para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIENTE

## AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO.

Voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FORJAR, 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, a cualquier entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, CENTRAL DE RIESGOS, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos CENTRAL DE RIESGOS podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información 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 su objeto sea similar al aquí establecido.

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia  
firmo

Firma del representante legal



N° de identificación

Huella índice derecho

## VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN – USO EXCLUSIVO DE FORJAR

Resultado de la entrevista	Fecha de la entrevista:		
	Día	Mes	Año
	Hora		

Conoció la cooperativa por medio de: Referenciado  Radio  TV  Volante publicitario  Página web  Internet

Nombre del funcionario que realiza la entrevista	Firma del funcionario que realiza la entrevista
--	---

Resultado de la verificación de referencias y datos	Fecha de la verificación		
	Día	Mes	Año
	Hora		

Nombre del funcionario que confirma las referencias y datos	Firma del funcionario que confirma las referencias y datos
---	--

APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO <input type="checkbox"/>	Forma de Pago: Ventanilla <input type="checkbox"/> Nomina <input type="checkbox"/>	Firma de los funcionarios que aprueban la solicitud
--	---	---

Destino:	Plazo en meses:	Garantía:	Valor:	Fecha Estudio		
				Día	Mes	Año
				Hora:		

## DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia del RUT/NIT.
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal.
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia menor a 90 días.
4. Declaración de renta del último periodo gravable o estados financieros firmados por contador público.
5. Tarjeta de registro de firma.
6. Solicitud única de servicios persona natural del Representante Legal y las personas autorizadas.