

Fecha de solicitud				Oficina	
Día	Mes	Año			

Información personal

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre		
Tipo documento C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> R.Civil <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/>			Identificación No.		Fecha de expedición D D M M A A A A		Lugar de expedición	Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
Fecha de nacimiento D D M M A A A A		Ciudad/Municipio		Departamento		País de nacimiento		Nacionalidad
Estado civil: Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>		No. de hijos		No. de personas a cargo				
Nivel de estudios: Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Técnico o tecnológico <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/>			Profesión					
Actividad económica: Independiente <input type="radio"/> Ganadero <input type="radio"/> Comerciante <input type="radio"/> Rentista de capital <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Empleado público <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Empleado privado <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> ¿Cuál?								
En caso de ser independiente describa su actividad económica (Si tiene negocios indique productos que fabrica o comercializa o servicios que presta)							Código CIU	
Tipo de vivienda: Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>			Estrato	Barrio		Ciudad/Municipio		
Dirección de residencia				Departamento		Teléfono fijo	Teléfono celular	
Correo electrónico personal				Desea recibir información Vía e-mail Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Vía celular Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
Envío correspondencia (solo seleccione una opción) Correo electrónico personal <input type="radio"/> Correo electrónico laboral <input type="radio"/> Dirección residencia <input type="radio"/> Portal transaccional <input type="radio"/>								
Administra recursos públicos? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Es funcionario público? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Persona públicamente expuesta? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				

* En caso de ser empleado diligencie la siguiente información

Información laboral

Empresa donde labora		Fecha de ingreso D D M M A A A A		Cargo u oficio		Teléfono empresa	
Dirección empresa				Ciudad		Departamento	
Correo electrónico empresarial			Tipo de contrato: Indefinido <input type="radio"/> Término fijo <input type="radio"/> Prestación de servicios <input type="radio"/> Carrera administrativa <input type="radio"/> CTA <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Obra o labor <input type="radio"/>				

Información financiera del solicitante

Ingresos mensuales		Egresos mensuales		Activos		Pasivos	
Salario fijo	\$	Gastos	\$	Activos	\$	Pasivos	\$
Otros ingresos	\$	Otros egresos	\$	Otros	\$	Otros	\$
Total ingresos	\$	Total egresos	\$	Total activos	\$	Total pasivos	\$
				Total patrimonio		\$	

Operaciones en moneda extranjera

Realiza transacciones en moneda extranjera?: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Cuáles?					
Posee cuenta en moneda extranjera? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Número de cuenta		Banco	
País		Ciudad		Moneda	
Tipo de producto: Cuenta corriente <input type="radio"/> Cuenta de ahorros <input type="radio"/>					

Declaraciones y autorizaciones generales

Declaración de origen de fondos

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado aquí es verídico, realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos a **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIMOS**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas legales concordantes para la apertura de productos y demás operaciones que tramito a través de la Cooperativa.

- Los recursos que deposito en la Cooperativa proceden de las siguientes fuentes de ingreso (detalle solamente cuando los recursos provengan de una fuente diferente al sueldo como empleado: negocio, asesorías, etc.). _____
- Declaro que los recursos que deposite no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, que no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas y manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos con dichos recursos, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad.
- Autorizo a **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIMOS** a saldar los productos y/o contratos que mantengamos en esta Institución y a tomar las medidas pertinentes, en el caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario o que se deriven de antecedentes que hayan omitido sobre mi conducta financiera. Igualmente, me obligo con la Cooperativa a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida.

Protección, consulta y reporte de información

De acuerdo a lo estipulado en el decreto 1377 de 2013 que reglamenta la ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente autorizo de manera expresa a **UNIMOS**, o a quien representa sus derechos, a consultar y divulgar toda la información que se refiera a comportamiento crediticio, financiero, operadores de información del PILA, comercial y de servicios a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con distintos fines. Manifiesto de manera expresa, que me han informado del tratamiento al que serán, sometidos mis datos y su finalidad los cuales básicamente se utilizarán para la promoción de productos y los servicios de **UNIMOS** o de las entidades con las que tenga convenios.

Autorización débito automático

Autorizo a **UNIMOS**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro su calidad de acreedor, en forma permanente e irrevocable a debitar, deducir, retener o cargar irrevocablemente de cualquiera de mis cuentas, depósitos o fondos de **UNIMOS**, todas las cuotas, comisiones, honorarios, seguros, gastos e impuestos y demás valores a mi cargo, lo mismo que sus intereses o capital, que se causen por cualquier producto contratado con **UNIMOS**. Acepto expresamente los términos bajos los cuales **UNIMOS** me aprueba todo o en parte las operaciones solicitadas.

Aceptación de la reglamentación

Entiendo que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en el estatuto vigente y es prerrogativa de la entidad admitirme como asociado. Declaro que conozco el estatuto el cual puedo consultar en WWW.UNIMOS.COM.CO, en donde aparece además, toda la reglamentación de la Cooperativa y sus productos.

Manifiesto que toda la información es veraz y autorizo a la Cooperativa para que la verifique.

Declaración FATCA

Atendiendo lo señalado por la Ley 1666 de 2013 por medio de la cual se aprueba el "ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA" y teniendo en cuenta que Colombia fue incluida por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos dentro de la lista de países que tienen un IGA (Acuerdo Intergubernamental) sustancialmente negociado. Solicitamos diligenciar la siguiente información:

- Soy de nacionalidad colombiana y he permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos. Si No
- Soy residente de los Estados Unidos. Si No
- Soy una persona con nacionalidad estadounidense. Si No
- Mantengo algún tipo de contrato con entidades estadounidenses o recibo cualquier ingreso cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos. Si No

Aportes y ahorro permanente

De conformidad con el estatuto vigente de **UNIMOS**, me comprometo a suscribir y pagar mensualmente los aportes sociales anteriormente pactados. De igual forma autorizo que dicho monto sea distribuido entre aportes sociales y ahorro permanente conforme a los porcentajes establecidos en el estatuto o señalados por la Asamblea General.

Para tal fin:

- Autorizo de manera expresa al empleador con el que me encuentre vinculado para que realice y entregue a **UNIMOS** los descuentos por nómina
- Pago directo a **UNIMOS**
- Autorizo a **UNIMOS** a realizar el débito automático de la cuenta No. _____ entidad _____
tipo de cuenta _____ el día () _____ de cada mes.

_____ Firma solicitante	_____ Impresión dactilar	_____ Indicar cuál fue el dedo de impresión
----------------------------	-----------------------------	--

Espacio para ser diligenciado por la Cooperativa

Nombre completo y cédula del asesor que realiza entrevista	Fecha de la entrevista D D M M A A A A
Nombre completo de quien recibe, verifica y graba la información	Fecha de verificación D D M M A A A A
Observaciones	