

COOTEP
CONOCIMIENTO DE TERCEROS

28/11/25

Las casillas sombreadas muestran la informacion que reposa en nuestras bases de datos. Si esta informacion esta incompleta o incorrecta por favor completemolo o corrijalo en las casillas



INFORMACION GENERAL

Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vinculación	<input type="checkbox"/> Credito	<input type="checkbox"/> Compra	<input type="checkbox"/> Otro				
Vinculo:	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Representante persona juridica	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Codeudor	<input type="checkbox"/> Representante del menor						
Vinculado a:								<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Adicional <input type="checkbox"/> Novacion <input type="checkbox"/> Restructuracion			

INFORMACION PERSONAL

No. Identificacion	Tipo Identificacion	Lugar expedicion	Fecha expedicion	Genero	Fecha nacimiento
40782101	Cedula	FLORENCIA	27/12/94	Femenino	24/12/74
Regimen de IVA	¿Declara Renta?	Nombres y Apellidos			
Régimen simplificado	NO	CHAVARRO DURAN MARIBEL			
Estado civil	Profesion	Edad	¿Cumple criterio PEP?	Nivel estudio	
Soltero	NO APLICA	51	NO	Secundaria	
Descripcion actividad CIIU			Actividad economica	Factor RH	Cabeza flia
COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIODICOS, MATERIALES Y			Negocios o Actividades Empresariales	A+	N
Type de vivienda	Nombre arrendador	Telefono arrendador		Parentesco	
Propria					

INFORMACION LABORAL

Empresa	Cargo	Fecha de ingreso	Tipo de contrato
PAPELERIA LA ONCE			
Ciudad	Direccion	Telefono	Celular

INFORMACION RESIDENCIAL

Direccion			Barrio
VI SAN MARTIN DETRAS DEL COLEGIO ALVERNIA			SAN MARTIN
Ciudad	Departamento	Telefono movil	Email
PUERTO ASIS	Putumayo	3114843035	andresceron39@gmail.com

INFORMACION INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES

Concepto	Ingresos		Egresos	
		Valor		Valor
SUELDO INDEPENDIENTES	\$2,000,000		SERVICIOS PUBLICOS	\$50,000
			GASTOS DE SOSTENIMIENTO	\$350,000
			OTROS GASTOS	\$14,000

Total Ingresos: \$2,000,000

Total Egresos: \$414,000

Valor Neto: \$1,586,000

COOTEP
CONOCIMIENTO DE TERCEROS

28/11/25

Las casillas sombreadas muestran la informacion que reposa en nuestras bases de datos. Si esta informacion esta incompleta o incorrecta por favor completemo o corrijalo en las casillas



AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR EN CENTRALES DE RIESGO

Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo a COOTEP de forma permanente e irrevocable a reportar, procesar, solicitar y divulgar a Centrales de Riesgo toda la información referente a mi comportamiento comercial, tanto para originación de crédito como para evaluación de cartera, así como a realizar las correspondientes consultas y reportes en las diferentes centrales de riesgo y listas restrictivas. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejarán en la mencionada base de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero, y en general frente al comportamiento de mis obligaciones adquiridas. La información reportada a la base de datos permanecerá durante el tiempo que la Ley establezca, de acuerdo con la fecha que efectúe el pago. También Autorizo a COOTEP a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta cooperativa y tomar las medidas correspondientes conozco que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos vigentes Autozo a COOTEP para que reporte, conserve, consulte o actualice cualquier información de mi comportamiento.

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE CRÉDITO, GESTIÓN DE COBRANZA Y COMERCIAL

Autorizo de manera voluntaria e indefinida a COOTEP para contactarme y recibir información sobre mi comportamiento crediticio, así como también todo lo relacionado a la gestión de cobranza y comercial, a través de los siguientes canales de comunicación: Llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto, correos electrónicos, mensajes de WhatsApp, correspondencia certificada y visitas domiciliarias.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que mis ingresos provienen de: _____ 1.) La información suministrada a COOTEP es auténtica y veraz, por lo tanto, la autorizo para verificarla a través de los medios que considere convenientes. Igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario, conforme a lo dispuesto en el numeral 3.2.2.3.1 de la circular básica jurídica N°20 de diciembre de 2020 de la Supersolidaria y los demás que COOTEP considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia del hecho, cualquier cambio que se produzca en los mismos. 2.) Que los recursos que entregue no provienen de ningún delito y que mis ingresos provienen de actividades licitas y que me comprometo a suscribir y pagar los Aportes Sociales establecidos para el ingreso y anualmente a pagar los aportes sociales que establezcan los estatutos. 3.) Que no permito que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuar transacciones destinadas a cometerlos

o en favor de delincuentes. 4.) En caso de infringir lo anterior o por suministrar información falsa, errada o inexacta, autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en COOTEP sin que tal hecho genere responsabilidad para COOTEP. 5.) COOTEP queda irrevocablemente autorizada para procesar, administrar, colecciónar, archivar, reportar, consultar o transmitir la información comercial y financiera que reciba u obre en su poder sobre el suscrito y para que recolecte a terceros información sobre mi comportamiento crediticio y, en general respecto del cumplimiento de cualquier obligación civil o natural a mi cargo; así mismo para reportar a terceros tales datos. 6.) Certifico que he leído, entendido y aceptado el contrato y estoy de acuerdo con sus términos y condiciones; respondo por la veracidad de la información aquí suministrada y declaro que los recursos que he utilizado y utilizaré en cada una de las transacciones que realice con COOTEP, provienen de actividades licitas.

Funcionario que entrevista	Funcionario Verifica/Valida	Funcionario Aprueba/Afilación	Oficial de cumplimiento (Solo para asociados PEP)
Declaro que he cumplido con la ejecución de todos los procesos establecidos para conocimiento y vinculación del asociado, incluida la entrevista, verificación y validación, para constancia firmo esta solicitud Firma: _____ Nombre: _____ Fecha de entrevista: _____ / _____ / _____	Firma: _____ Nombre: _____ Fecha de aprobación: _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Telefónica	Firma: _____ Nombre: _____ Fecha de aprobación: _____ / _____ / _____ No. Acta afiliación: _____	Firma: _____ Nombre: _____ <input type="checkbox"/> Verificado <input type="checkbox"/> Validado

Observaciones del analista: _____

Observaciones director de agencia: _____

Ente de aprobación:	Observaciones ente de aprobación:		
<input type="checkbox"/> Consejo de administración <input type="checkbox"/> Coordinador operativo	Credito aprobado: <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N	No. Acta: _____	Referenciado por: _____
<input type="checkbox"/> Comité de crédito <input type="checkbox"/> Director comercial	Fecha de entrevista: _____ / _____ / _____	Tasa %: _____	Promotor: _____
<input type="checkbox"/> Subcomité: <input type="checkbox"/> Director de crédito	Valor aprobado: \$ _____	No. Pagará: _____	
<input type="checkbox"/> Gerencia: <input type="checkbox"/> Director de agencia	Plazo (Meses): _____		

Observaciones aprobación _____			
Firma aprobación:	Nombre: _____	Función: _____	Firma: _____
Firma aprobación:	Nombre: _____	Función: _____	Firma: _____
Firma aprobación:	Nombre: _____	Función: _____	Firma: _____

Espacio para verificación de datos

Fecha diligenciamiento: _____ / _____ / _____

Firma Tercero