

SOLICITUD ÚNICA DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS | Persona Natural



INFORMACIÓN BÁSICA

TIPO DE DOCUMENTO: <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. (NUIP)	Número de Documento	SOLICITUD PARA: <input type="radio"/> Cooperativa Juriscoop <input type="radio"/> Financiera Juriscoop	TIPO DE SOLICITANTE: <input type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Representante Legal <input type="radio"/> Codeudor Solidario <input type="radio"/> Otro	
Dirección de Residencia		Ciudad y Departamento de Residencia	País de nacimiento	Teléfono de Residencia (Opcional)
Teléfono Celular	Correo Electrónico	Correo Electrónico Adicional	ENVÍO DE CORRESPONDENCIA: <input type="radio"/> Correo Electrónico <input type="radio"/> Residencia <input type="radio"/> Oficina	

ESTADO CIVIL: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Divorciado	NIVEL DE EDUCACIÓN: <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Maestría	TIPO DE VIVIENDA: <input type="radio"/> Asignada <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar	Personas a Cargo
---	--	---	------------------

ACTIVIDAD ECONÓMICA

TIPO DE CONTRATO: <input type="radio"/> Término Indefinido <input type="radio"/> Término Fijo <input type="radio"/> Propiedad <input type="radio"/> Provisionalidad <input type="radio"/> En Carrera <input type="radio"/> Otro	SELECCIONA TU OCUPACIÓN: <input type="radio"/> Empleado Público <input type="radio"/> Empleado Privado <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Estudiante <input checked="" type="radio"/> Independiente	Cargo Actual / Oficio (Aplica solo Empleado o Independiente)			
Dirección Laboral (Aplica solo Empleado o Independiente)		Ciudad y Departamento Laboral (Aplica solo Empleado o Independiente)	Teléfono Laboral (Aplica solo Empleado o Independiente)	Ext.	Fecha de Ingreso / Pensión

INFORMACIÓN FINANCIERA (EN PESOS)

SALARIO/PENSIÓN	\$	ACTIVOS	\$
OTROS INGRESOS*	\$	PASIVOS	\$
TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$		

*Descripción de otros ingresos (para solicitud de crédito debes ADJUNTAR soporte)

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿TIENES PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tipo(s) de Moneda(s)
¿QUÉ TRANSACCIONES NORMALMENTE REALIZAS? <input type="radio"/> Importaciones <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Inversiones <input type="radio"/> Giros <input type="radio"/> Préstamos en Moneda Extranjera <input type="radio"/> Ordenes de pago <input type="radio"/> Cambio de Divisas <input type="radio"/> Transferencias <input type="radio"/> Otra	

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS. En cumplimiento de las normas legales, declaro ante la Cooperativa Juriscoop, ante Financiera Juriscoop S.A. Compañía de Financiamiento y ante las demás empresas del Grupo Juriscoop, que mis bienes, fondos y recursos provienen de _____ y NO son producto de actividad(es) ilícita(s), y no canalizaré ni admitiré que terceros canalicen fondos, a través de mis productos, que sean provenientes de actividades ilícitas o contempladas en el Código Penal Colombiano.

PLAN DE VINCULACIÓN DE LA COOPERATIVA JURISCOOP

Este Plan de Vinculación es exclusivamente a la Cooperativa Juriscoop

SEÑALA LA FORMA DE VINCULACIÓN: <input type="radio"/> Servidor Público <input type="radio"/> Ex-Servidor Público <input type="radio"/> Pensionado Sector Público <input type="radio"/> Empleado del Grupo (en calidad de Vinculado) <input checked="" type="radio"/> Familiar de Asociado <input type="radio"/> Parentesco _____	Tipo de Documento del Asociado	Número de Documento del Asociado
Selecciona tu tipo de membresía: <input checked="" type="radio"/> ORO <input type="radio"/> MILLENNIAL <input type="radio"/> PLATINO <input type="radio"/> PLAN FAMILIA <input type="radio"/> SENIOR	Aportes \$	Selecciona tu(s) asistencia(s): <input type="radio"/> Servicio Exequial <input type="radio"/> Hogar y Mascotas <input type="radio"/> Mercado Garantizado <input type="radio"/> Asistencia Integral <input type="radio"/> LEGIS <input type="radio"/> Familia Protegida <input type="radio"/> Otra _____
Contribución al Fondo Mutual \$	Total Asistencias \$	La primera asistencia viene incluida en el valor del plan, cada asistencia adicional cuesta \$15,000 mensuales. La Membresía Oro no incluye asistencias.
Nombre Asociado Principal	TOTAL PLAN \$	
C.C.		

FORMA DE PAGO

<input type="radio"/> Caja <input checked="" type="radio"/> Libranza <input type="radio"/> Débito a Cuenta	Datos de consulta del desprendible de nómina (opcional)	TIPO DE CUENTA: <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente	Entidad de la Cuenta a Debitar	Número de Cuenta
Usuario	Contraseña			

AHORRO E INVERSIÓN

PRODUCTOS DE AHORRO E INVERSIÓN EN FINANCIERA JURISCOOP:

Cuenta de Ahorro Inversuños Rito CDT



VALOR CUOTA O MONTO DE APERTURA \$ _____

PLAZO: _____ meses

FORMA DE PAGO

<input type="radio"/> Caja <input checked="" type="radio"/> Libranza <input type="radio"/> Débito a Cuenta	Datos de consulta del desprendible de nómina (opcional)	TIPO DE CUENTA: <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente	Entidad de la Cuenta a Debitar	Número de Cuenta
Usuario	Contraseña			

CRÉDITO

CRÉDITO EN LA COOPERATIVA JURISCOOP

Social - Línea: _____ Consumo - Línea: _____ Reestructuración

CRÉDITO EN FINANCIERA JURISCOOP

Libre Inversión Vehículo Otro _____ Solicitud Inicial Tarjeta Amparada Compra de Cartera Moto Tarjeta de Crédito Aumento de Cupo Tarjeta Extendida

VALOR SOLICITADO \$ _____

PLAZO: _____ meses (NO aplica para Tarjeta de Crédito)

Documento del Titular (Aplica para Tarjeta Amparada / Tarjeta Extendida)

DATOS BÁSICOS DE LA MOTO A FINANCIAR

Fecha	Concesionario	Tipo de Servicio
Funcionario	Vehículo	Modelo
Valor Comercial	Cuota Inicial	Valor a financiar
Tipo de Plan	Plazo	

FORMA DE PAGO

<input type="radio"/> Caja <input checked="" type="radio"/> Libranza <input type="radio"/> Débito a Cuenta	Datos de consulta del desprendible de nómina (opcional)	TIPO DE CUENTA: <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente	Entidad de la Cuenta a Debitar	Número de Cuenta
Usuario	Contraseña			

DESEMBOLSO

ABONO A CUENTA

Entidad	Número de Cuenta	TIPO DE CUENTA: <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente
---------	------------------	--

COMPRA DE CARTERA

Entidad	Número de la Obligación	Valor a Cancelar \$
---------	-------------------------	---------------------

CARTERA A RECOGER

Entidad	Número de la Obligación	Valor a Cancelar \$
---------	-------------------------	---------------------

REFERENCIA FAMILIAR

Entidad	Número de la Obligación	Valor a Cancelar \$
---------	-------------------------	---------------------

REFERENCIA PERSONAL

Nombre y Apellidos	Correo Electrónico	Teléfono o Celular
--------------------	--------------------	--------------------

REFERENCIA PERSONAL

Nombre y Apellidos	Correo Electrónico	Teléfono o Celular
--------------------	--------------------	--------------------

REFERENCIAS. Manifiesto que cuento con plena autorización de las personas naturales indicadas como referencias y que actúo por mandato de estos y/o en su representación para suministrar sus datos a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, con el fin de confirmar la información relacionada por mí en este formato. De igual manera declaro que tales personas conocen sus derechos como titulares, la forma de ejercerlos, y la identificación, dirección y teléfono de los responsables del tratamiento, aspectos que se detallan más adelante en este documento.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD. Las enfermedades terminales preexistentes a la fecha de desembolso del crédito NO CUENTAN CON COBERTURA del seguro de vida. Se entiende por "enfermedad terminal" el estado de salud incurable e irreversible, en el que concurren las siguientes características: 1) Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable. 2) Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. 3) Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. 4) Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. 5) Pronóstico de vida inferior a 6 meses. El cáncer (invasivo metastásico), SIDA, enfermedades de moto neurona, insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática, etc.), en las etapas finales de la enfermedad, son ejemplos de "enfermedades terminales". ¿Tiene, ha tenido, le han diagnosticado o ha sido intervenido por una "enfermedad terminal"? Sí No

DECLARACIÓN FATCA RESIDENCIA FISCAL DEL CLIENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS

Nota: Las personas que deben declarar impuestos en los EEUU incluye: Ciudadanos de EEUU, ciudadanos con doble nacionalidad y personas residentes en los EEUU

¿TIENE USTED QUE DECLARAR IMPUESTOS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA?

Sí No **NÚMERO DE TIN** _____

DECLARACIÓN CRS RESIDENCIA FISCAL DEL CLIENTE EN OTROS PAÍSES

Nota: El TIN puede no estar disponible porque a) La jurisdicción no lo emite b) No puede ser revelado c) Está en proceso de trámite d) otros

¿TIENE USTED QUE DECLARAR IMPUESTOS EN OTROS PAÍSES?

Sí No

PAÍS _____

PAÍS _____

TIN _____

TIN _____

TIN NO DISPONIBLE _____

TIN NO DISPONIBLE _____

RELACION CON EL GRUPO EMPRESARIAL JURISCOOP

¿Eres familiar de alguno de los directivos o representantes legales de las empresas del Grupo Empresarial Juriscoop? Sí No

SELECCIONA LA EMPRESA: Cooperativa Juriscoop Fundación Progreso Solidario Financiera JRC Financiera Juriscoop Services & Consulting Juriservicios

¿Tienes vínculo de propiedad directa o indirecta igual o superior al 10% en participación de empresas diferentes a Financiera Juriscoop S.A., o posees el 5% o más del capital social de alguna de ellas? Sí No

FORMATO PEP'S Persona expuesta políticamente Sí No

Si eres o has sido durante los últimos dos años Juez, Magistrado, Procurador Delegado, Fiscal Delegado ante los Tribunales Superiores de Distrito o ante la Corte Suprema de Justicia, Director de una cárcel o centro penitenciario, rector de un establecimiento educativo de carácter público, comandante de batallón del Ejército Nacional, Director de Departamento o Metropolitana de la Policía Nacional, representante legal de una organización internacional o tienes o has tenido durante los dos últimos años un cargo de los señalados en el Decreto 830 de 2021, es necesario que nos brindes la siguiente información, de tu cónyuge o compañero(a) permanente, y parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil:

CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE: Nombre y Apellidos, TIPO DE DOCUMENTO: C.C. T.I. C.E. PAS., Número de Documento

PEPS. Manifiesto que cuento con plena autorización y que actúo por mandato de las personas naturales mencionadas en los campos del FORMATO PEP'S y/o en su representación, para suministrar sus datos a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop...

*Si necesitas más campos, solicita al Asesor el Anexo Formato PEP'S

AUTORIZACIÓN MANEJO DE DATOS PERSONALES. Autorizo voluntariamente, de manera expresa, permanente e irrevocable a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, a que quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos y de información interbancaria, financiera o comercial, consulte, informe, reporte, almacene, transmita, transfiera, procese o divulgue, a cualquier entidad que administre bases de datos con tales fines, toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países...

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL GRUPO JURISCOOP. Fecha de Radicación, Firma Asociado / Cliente / Representante, Impresión Dactilar

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOPERATIVA DEL SISTEMA NACIONAL DE JUSTICIA, JURISCOOP