

SOLICITUD ÚNICA DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Persona Natural



INFORMACIÓN BÁSICA

SOLICITUD PARA:

Cooperativa Juriscoop
 Financiera Juriscoop

TIPO DE SOLICITANTE:

Titular Codeudor Solidario
 Representante Legal Otro

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	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE QUIEN ERES REPRESENTANTE O CODEUDOR: <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. (NUIP)	Número de Documento	
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"/> Tecnológico <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Maestría	TIPO DE VIVIENDA: <input type="radio"/> Asignada <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Familiar	Personas a Cargo

¿PERTENECE A ALGÚN TIPO DE GRUPO ÉTNICO?
Indígena Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Palenquero (a) de San Basilio Negro (a), Mulato (a), Afrodescendiente, Afrocolombiano (a) Ningún Grupo Étnico Sin Información No Aplica

ACTIVIDAD ECONÓMICA

SELECCIONA TU OCUPACIÓN: Empleado Público Empleado Privado Hogar Pensionado Estudiante Independiente Debes adjuntar RUT

TIPO DE CONTRATO: Término Indefinido Propiedad En Carrera Término Fijo Provisionalidad Otro

Entidad donde trabajas o estudias / Entidad que paga tu pensión / Nombre de tu Negocio

Dirección Laboral (Aplica solo Empleado o Independiente) Ciudad y Departamento Laboral (Aplica solo Empleado o Independiente) Teléfono Laboral (Aplica solo Empleado o Independiente) 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? Sí No Tipo(s) de Moneda(s)

¿QUÉ TRANSACCIONES NORMALMENTE REALIZAS? Importaciones Exportaciones Inversiones Giros Préstamos en Moneda Extranjera Ordenes de pago Cambio de Divisas Transferencias 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: Servidor Público Ex-Servidor Público Pensionado Sector Público Empleado del Grupo (en calidad de Vinculado) Familiar de Asociado Parentesco _____

TIPO DE DOCUMENTO DEL ASOCIADO: C.C. C.E. T.I. R.C. (NUIP)

Número de Documento del Asociado

Selecciona tu tipo de membresía: ORO MILLENNIAL PLATINO PLAN FAMILIA SENIOR

Nombre Asociado Principal C.C.

Aportes	\$
Contribución al Fondo Mutuo	\$
Total Asistencias	\$
TOTAL PLAN	\$

Selecciona tu(s) asistencia(s): Servicio Exequial Hogar y Mascotas Mercado Garantizado Asistencia Integral LEGIS Familia Protegida Otra _____

La primera asistencia viene incluida en el valor del plan, cada asistencia adicional cuesta \$15.000 mensuales. La Membresía Oro no incluye asistencias.

FORMA DE PAGO

Caja Libranza Débito a Cuenta

Datos de consulta del desprendible de nómina (opcional)

Usuario Contraseña

TIPO DE CUENTA: Ahorros Corriente

Entidad de la Cuenta a Debitar Número de Cuenta

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

Caja Libranza Débito a Cuenta

Datos de consulta del desprendible de nómina (opcional)

Usuario Contraseña

TIPO DE CUENTA: Ahorros Corriente

Entidad de la Cuenta a Debitar Número de Cuenta

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)

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. C.E.

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

Caja Libranza Débito a Cuenta

Datos de consulta del desprendible de nómina (opcional)

Usuario Contraseña

TIPO DE CUENTA: Ahorros Corriente

Entidad de la Cuenta a Debitar Número de Cuenta

DESEMBOLSO

ABONO A CUENTA	Entidad	Número de Cuenta	TIPO DE CUENTA: <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente
COMPRA DE CARTERA CARTERA A RECOGER	Entidad	Número de la Obligación	Valor a Cancelar \$
	Entidad	Número de la Obligación	Valor a Cancelar \$
	Entidad	Número de la Obligación	Valor a Cancelar \$

Si necesitas más campos, solicita el Anexo Compra de Cartera

REFERENCIA FAMILIAR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA COOPERATIVA JURISCOOP

