

FORMULARIO ÚNICO DE SERVICIOS

PERSONA NATURAL - ASOCIADO

Diligenciar con letra impresa, con tinta negra, sin tachones, ni enmendaduras

Servicio solicitado: <input type="checkbox"/> Afiliación <input type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/> Ahorros	Tipo de usuario: <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/> Menor de edad <input type="checkbox"/> Estudiante	Fecha de elaboración	Día	Mes	Año	
		Agencia:				
		Radicado No.:				

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> No binario	
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte		Número:		Fecha de expedición		Municipio	
Fecha de nacimiento		Municipio		Departamento		Nacionalidad	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado		Personas a cargo: _____ Número de hijos: _____		Ocupación: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Religioso			
Tipo de Independiente: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Producción <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Pecuario <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Agricultor		Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización		Profesión		Carga	
Tipo de empresa <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo		Labor contratada <input type="checkbox"/> Prestación de servicios			
A través de qué medios conoció a la Cooperativa Telepostal: <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Volanteo o perifoneo <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Visita Comercial <input type="checkbox"/> Referidos <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> Eventos							
CIU		Actividad económica		Administra recursos públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Identifique si el solicitante es un PEPS (Persona Expuesta Públicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

UBICACIÓN

Dirección residencia		Departamento		Municipio		Barrio	
Estrato	Teléfono residencia	Celular	Vivienda tipo: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar		E-mail		
Nombre Empresa		Teléfono Empresa		Departamento Empresa		Municipio Empresa	
Dirección Empresa							

SOLO PARA INDEPENDIENTES

Establecimiento de Comercio SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		No. de Empleados		Régimen Tributario <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Común		Inicio Actividad Mes _____ Año _____		Nombre del Establecimiento		Teléfono del Establecim.	
Dirección del Establecimiento				CIU		Descripción Tipo de Actividad					

Diligenciar solo para la vinculación de un menor de edad o apoderado

Nombre completo del representante legal o apoderado del asociado menor (Si aplica)				Número de identificación del apoderado del asociado menor (Si aplica)			
--	--	--	--	---	--	--	--

DILIGENCIAR SI USTED ES CODEUDOR

Nombre del asociado deudor			Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIUP		Nro. de identificación		Monto solicitado: \$ _____	
----------------------------	--	--	---	--	------------------------	--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS		EGRESOS	
Salario	\$ _____	Cuotas Hipotecaria	\$ _____
Pensión	\$ _____	Tarjetas de Crédito	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Cuotas de Crédito	\$ _____
Ingresos persona independiente	\$ _____	Arrendamiento	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____	Gastos Familiares	\$ _____
Total Ingresos	\$ _____	Otros Egresos	\$ _____
Descripción otros ingresos:		Total Egresos \$ _____	
_____		Descripción otros egresos:	
_____		_____	

ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO
Activos corrientes (ahorro o inversiones) \$	Pasivos Financieros (deudas financieras) \$	Concepto
Activos fijos (Vehículos y propiedad) \$	Pasivos corrientes (deudas con terceros) \$	\$
Otros Activos \$	Otros Pasivos \$	\$
¿Cuáles? \$	¿Cuáles? \$	\$
TOTAL ACTIVOS \$	TOTAL PASIVOS \$	TOTAL PATRIMONIO \$

DESCRIPCIÓN ACTIVOS

BIENES RAÍCES	Tipo de Propiedad	Dirección residencia	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	Ciudad/Municipio	<input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/> Vereda		
	Matrícula inmobiliaria	Valor comercial \$	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Valor hipoteca \$	Hipoteca a favor de			
	Tipo de Propiedad	Dirección residencia	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Departamento	Ciudad/Municipio	<input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/> Vereda		
	Matrícula inmobiliaria	Valor comercial \$	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Valor hipoteca \$	Hipoteca a favor de			
VEHÍCULOS	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Placa	Valor comercial \$	Pignorado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Valor pignoración \$	Pignorado a favor de
	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Placa	Valor comercial \$	Pignorado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Valor pignoración \$	Pignorado a favor de
OTROS BIENES	Tipo de Bien: <input type="checkbox"/> Título Valor <input type="checkbox"/> Semovientes <input type="checkbox"/> Maquinaria y Equipo <input type="checkbox"/> Inventarios <input type="checkbox"/> Otros							
	Ubicación del Bien:				Valor comercial \$	Pignorado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Valor pignoración \$	Pignorado a favor de

CÓNYUGE

Nombres Cónyuge		Primer apellido Cónyuge		Segundo apellido Cónyuge		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Salario:
Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte	Lugar y fecha de nacimiento			Celular Cónyuge	Ocupación: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Religioso		
Número:	Día	Mes	Año				

REFERENCIAS

Referencias familiares que no vivan con usted

Nombre Completo	Parentesco/ Dirección	Teléfono fijo	Celular
-----------------	-----------------------	---------------	---------

Nombre Completo	Parentesco/ Dirección	Teléfono fijo	Celular
-----------------	-----------------------	---------------	---------

Referencias personales (no familiar)

Nombre Completo	Dirección	Teléfono fijo	Celular
-----------------	-----------	---------------	---------

Nombre Completo	Dirección	Teléfono fijo	Celular
-----------------	-----------	---------------	---------

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (Diligenciar sólo para vinculación)

En uso legal de todas mis facultades, es mi voluntad que en caso de mi muerte, les sean entregados mis aportes sociales y demás ahorros que por cualquier concepto tenga en la Cooperativa, a las siguientes personas: (colocar %)

Nombres y apellidos	No. identificación	Parentesco	Fecha de nacimiento			Porcentaje
			Día	Mes	Año	
	TI o NUIP <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>					
	TI o NUIP <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>					
	TI o NUIP <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>					

RELACIONES (Vínculos del solicitante con asociados o empleados de la Cooperativa)

Nombre y Apellido	Vínculo	Teléfono Residencia	Teléfono Oficina - Ext.
-------------------	---------	---------------------	-------------------------

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Los recursos que entrego y entregaré en depósitos o para cancelar obligaciones a mi nombre, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra forma. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.

No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o cancelen obligaciones a mi nombre, con fondos ilícitos o aparentemente ilícitos, de los contemplados por el Código Penal Colombiano o en cualquier otra forma que lo modifique o adicione, o destinaré transacción alguna a tales actividades aparentemente o activamente relacionadas con la misma.

Autorizo a saldar las cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en la Cooperativa, y en caso de infracción o falsedad de cualquiera de los numerales incluidos en este documento, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad que se derive de información errónea o falsa que yo hubiese proporcionado en este documento o de la violación o de los compromisos aquí adquiridos.

VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Hago constar que la información suministrada para efectos de actualización, aprobación y acceder a productos y servicios de la Cooperativa TELEPOSTAL Ltda., es veraz y verificable, que conozco la obligación legal de actualizar toda la información, lo podré hacer por cualquier medio electrónico, telefónico o personal; como mínimo una vez al año o cuando la Cooperativa lo requiera, y de forma oportuna cuando surja algún cambio y de no hacerlo, acepto el bloqueo de mis productos y servicios.

INFORMACIÓN PREVIA

Declaro 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 la cooperativa TELEPOSTAL Ltda. 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 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.

CONDICIONES DE DEPÓSITO

Declaro que conozco y acepto las condiciones y reglamentos del(los) producto(s) de depósito solicitado(s) y autoriza a la cooperativa TELEPOSTAL Ltda. para: a) Debitar de cualquier depósito a su nombre cualquier suma que por cualquier concepto adeude a la cooperativa TELEPOSTAL Ltda., tales como préstamos, sobregiros, comisiones, cuota de manejo o cualquier otro b) Corregir cualquier error presentado en el depósito y debitar las sumas abonadas por error c) Bloquear la cuenta y/o trasladar al empleador/pagador los recursos depositados en el evento de muerte, cuando no se acredite supervivencia o se presenten otras circunstancias previstas en el convenio de pago de nómina, el reglamento o la ley d) Consignar en la cuenta cualquier suma que debe pagar o entregar al solicitante e) Modificar las condiciones de los contratos de depósitos en los reglamentos aplicables f) Bloquear, saldar o cancelar el depósito cuando se incumpla cualquier condición u obligación del depositante, cuando a criterio de la cooperativa TELEPOSTAL Ltda. no se le dé un manejo adecuado o en cualquier evento previsto en el contrato, reglamento o la Ley. Declaro que he sido informado en forma clara y completa acerca de los siguientes aspectos del seguro de depósitos: Inscripción de la cooperativa TELEPOSTAL Ltda., objeto, titular(es) productos de depósito cubiertos o no y valores asegurados.

CONTRATO DE ADHESIÓN

Acepta que la presentación de esta solicitud no implica obligación de la cooperativa TELEPOSTAL Ltda. de celebrar contrato o conceder crédito al solicitante y su aprobación se sujeta a las normas y políticas vigentes. Declara que han recibido información suficiente, clara y oportuna de las características de los productos y/o servicios solicitados, sus derechos y obligaciones, condiciones, tarifas y precios y las medidas de seguridad aplicables y que concede los reglamentos de los productos y adhiere a las estipulaciones allí establecidas, las cuales se incorporan a la presente solicitud y en conjunto instrumentan un contrato de adhesión el cual acepta y celebra de manera informada y consciente.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de este formulario y haberlo comprendido con claridad, razón por la cual entiendo sus aplicaciones.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Yo, con el diligenciamiento y firma de este formato, en nombre propio en cumplimiento de la Ley 1266 de 2008, autorizo como deudor o codeudor a la COOPERATIVA TELEPOSTAL o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo o a su cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor a realizar consulta y reporte en centrales de riesgo de mi comportamiento crediticio, financiero y comercial en las entidades legalmente constituidas, tales como (OPERADORES, centrales de riesgo); así como, para verificar la información financiera, crediticia y comercial recogida en el presente formulario para la adquisición de créditos.

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo con el diligenciamiento y firma de este formato y como Titular de mis datos personales para que éstos, incluidos los sensibles (huella digital e imágenes personales) sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la **COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA**, para su tratamiento, el cual incluirá la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación final, con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, fidelización de asociados, gestión de estadísticas internas, gestión de asociados, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, venta a distancia, comercio electrónico, publicaciones, remisión de información, contacto y publicidad a través de los medios registrados, verificación de requisitos jurídicos, técnicos y/o financieros, transmisión y/o transferencia de datos con terceros como aliados comerciales para desarrollar las finalidades aquí previstas. Así como, autorizo en nombre propio y/o como representante legal de los menores de edad aquí registrados para que mis (nuestras) imágenes personales (fotografías y videos) sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la **COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA** para su tratamiento, el cual incluirá la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación final, con la finalidad de realizar publicaciones en medios escritos, medios audiovisuales, redes sociales, transmisiones en vivo y páginas web y realizar transmisión de datos con proveedores de servicios de edición o publicitarios, respondiendo al cumplimiento de un interés superior que asegure el respeto de los derechos fundamentales del (los) menor (es) de edad. De igual manera, como representante legal del (los) menor (es) de edad registrados en este formato autorizo que sus datos personales sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la **COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA** para su tratamiento, el cual incluirá la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación final, con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, invitación a eventos, gestión de beneficiarios, gestión de estadísticas internas, gestión de actividades culturales, publicaciones, gestión de cobros y pagos, transmisión y/o transferencia de datos con terceros como aliados comerciales, respondiendo al cumplimiento de un interés superior que asegure el respeto de los derechos fundamentales del (los) menor (es) de edad. Asimismo, declaro que cuento con la autorización de los terceros (cónyuge, compañero(a) permanente, referencias familiares, referencias personales, beneficiarios y personas a cargo) para registrar datos personales en este formato y para que sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la **COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA** con la finalidad de realizar gestión administrativa, gestión de estadísticas internas, gestión de cobros y pagos, verificación de datos y referencias. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a la **COOPERATIVA TELEPOSTAL LTDA** a la dirección de correo electrónico protecciondatos@telepostal.coop, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la siguiente dirección: Calle 50 No. 46 – 36 Edificio Furatena Oficina 404 Medellín – Antioquia. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como los cambios sustanciales que se produzcan en esta, se podrán consultar en la página web de la entidad, cuya dirección es <https://www.telepostal.coop/>.

Conforme a LEY 2300 DE 2023, autorizo a la COOPERATIVA TELEPOSTAL para que me contacten por los medios indicados en el presente formulario en los horarios permitidos por dicha ley, con fines de servicios, beneficios, publicidad y gestiones de cobranza.

- Llamadas telefónicas
- Mensajes de texto (SMS)
- Correos electrónicos
- WhatsApp y otras aplicaciones de mensajería instantánea
- Cartas físicas enviadas a la dirección registrada
- Redes sociales
- Todas las anteriores

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera Si No Posee cuentas en Moneda Extranjera Si No Banco _____ N° Cuenta _____
¿Cuáles?: _____ Moneda _____ Ciudad _____ País _____

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera _____ Firma _____
Declara Renta Si No

Huella índice derecho

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ C.C. _____ de _____

Huella índice derecho

FIRMA DEL MENOR _____ RC TI NUIP No. _____

Huella índice derecho

