

TIPO DE SOLICITUD: Apertura Modificación
(Incremento Cuota)

CAMPO EXCLUSIVO FINCOMERCIO

Ciudad y Fecha de Diligenciamiento _____ Año Mes Día

OFICINA O CÓDIGO OFICINA _____

ESPACIO EXCLUSIVO FINCOMERCIO

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Tipo de Identificación: CC CE TI RC No de Identificación:

Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Teléfono Residencia Celular 1 Celular 2

EMPRESA CONVENIO / FONDO PENSIONAL _____

Tipo actividad económica:
 Empleado Pensionado Independiente Estudiante (Con dependencia económica)
 Convenio Convenio Trabajador cuenta propia Rentista de capital Junior (De 14 a 17 años con 11 meses)
 No convenio No convenio Microempresario Transportador Universitario (Mayor de 18 años)

E-mail personal (obligatorio) _____

NACIONALIDAD: Colombiano(a) Otra ¿Cual?

Posee tarjeta de residencia permanente de los Estados Unidos (Green Card) SI NO

¿Sus padres poseen nacionalidad Estadounidense? SI NO

SOLICITUD DE APERTURA

1. Registre las condiciones para su plan de ahorro programado, según lo desee:

Línea	Destinación	Cuota Mensual	Plazo
		\$	

Formas de pago

Nomina <input type="checkbox"/>	Caja o Ventanilla <input type="checkbox"/>	Débito interno en Fincomercio <input type="checkbox"/>	Débito externo / Cuenta otra entidad
Entidad: _____			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Número de cuenta: _____			Día de descuento: _____

Línea	Destinación	Cuota Mensual	Plazo
		\$	

Formas de pago

Nomina <input type="checkbox"/>	Caja o Ventanilla <input type="checkbox"/>	Débito interno en Fincomercio <input type="checkbox"/>	Débito externo / Cuenta otra entidad
Entidad: _____			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Número de cuenta: _____			Día de descuento: _____

2. Registre las condiciones para su plan de ahorro programado "FINCOAHORRITO", según lo desee:

Tipo de Identificación	No de Identificación	Genero	Fecha de Nacimiento	Edad	Parentesco
RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/>	<input type="text"/>	M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>		

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Cuota Mensual
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$

Forma de pago

Nomina <input type="checkbox"/>	Caja o Ventanilla <input type="checkbox"/>	Débito interno en Fincomercio <input type="checkbox"/>	Débito externo / Cuenta otra entidad
Entidad: _____			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Número de cuenta: _____			Día de descuento: _____

Tipo de Identificación	No de Identificación	Genero	Fecha de Nacimiento	Edad	Parentesco
RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/>	<input type="text"/>	M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>		

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Cuota Mensual
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$

Forma de pago

Nomina <input type="checkbox"/>	Caja o Ventanilla <input type="checkbox"/>	Débito interno en Fincomercio <input type="checkbox"/>	Débito externo / Cuenta otra entidad
Entidad: _____			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Número de cuenta: _____			Día de descuento: _____

Tipo de Identificación	No de Identificación	Genero	Fecha de Nacimiento	Edad	Parentesco
RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/>	<input type="text"/>	M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>		

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Cuota Mensual
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$

Forma de pago

Nomina <input type="checkbox"/>	Caja o Ventanilla <input type="checkbox"/>	Débito interno en Fincomercio <input type="checkbox"/>	Débito externo / Cuenta otra entidad
Entidad: _____			Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Número de cuenta: _____			Día de descuento: _____

MODIFICACIÓN DE CONDICIONES

(Aplica únicamente para Incremento de Cuota Mensual)

Línea	Últimos 6 dígitos de la línea PAP	Cuota mensual actual	Cuota total mensual con incremento
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$	\$

CONDICIONES Y DECLARACIONES

ORIGEN DE FONDOS
 Declaro que los recursos depositados, obtenidos y/o involucrados en las operaciones financieras con FINCOMERCIO, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de mis negocios, tal como se describen en esta solicitud y que no se relacionan con actividades ilícitas o delictivas, especialmente lavado de activos y/o financiación al terrorismo. Que conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones de ninguna naturaleza en mis productos o entreguen en mi nombre o de la entidad que represento fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a FINCOMERCIO para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo de mí como solicitante, de los representantes, socios, administradores, accionistas o personas vinculadas con la entidad que represento.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y HABEAS DATA
 AUTORIZO de forma expresa a FINCOMERCIO y dentro de lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y 1266 de 2008, para que reciba, solicite, almacene, consulte, reporte, utilice y entregue la información relacionada con mis datos personales para únicamente los siguientes efectos: A. Envié de información de datos personales con todas las empresas y/o entidades públicas y privadas con que la Cooperativa de Ahorro y Crédito tenga convenios vigentes, para efectos del desarrollo del objeto y fines sociales que persiguen las entidades que pertenecen al sector de la economía solidaria, así mismo manifiesto que he sido informado del derecho que me asiste de solicitar rectificación y actualización de la información cuando esta no corresponda con la realidad, sin que este derecho implique revocatoria alguna a las autorizaciones conferidas a la Cooperativa. B. a utilizar por parte de la Cooperativa o a través de las empresas con las que suscriba convenios para la prestación de servicios y venta de bienes dirigido a los Asociados, la información por mí suministrada para el envío de cualquier tipo de información como; de servicios, comercial, legal, estatutaria o de REPORTES NEGATIVOS ANTE CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA conforme al artículo 12 Ley 1266/2008, relacionada con mi comportamiento de pago, a través de correos electrónicos, mensajes de texto o por la plataforma WhatsApp, comunicación telefónica fija o móvil y correspondencia a las direcciones registradas en el presente formato y a las que futuro FINCOMERCIO identifique como sitios de localización. C. para que en virtud de las obligaciones económicas adquiridas con la cooperativa, en caso de presentar mora AUTORIZO a FINCOMERCIO para que entregue los datos correspondientes a mi identificación, domicilio, contacto y estado de mis obligaciones, con el fin de efectuar las gestiones de cobro jurídico o prejurídico según correspondan a las empresas de gestión de cobranza contratadas para el efecto. D. Certifico que los datos de localización aquí suministrados incluyen todos los detalles y no contienen errores. Igualmente me comprometo durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporta la Cooperativa por lo menos una vez al año, no obstante, la actual estará vigente hasta tanto no notifique de manera expresa lo contrario, así mismo asumo toda la responsabilidad frente a la veracidad y eficiencia de la información suministrada y los efectos que se deriven de su falsedad o inconsistencia. AUTORIZO de forma libre, autónoma y voluntaria a la Cooperativa de Ahorro y crédito FINCOMERCIO para que sin perjuicio de la pérdida de mi calidad de asociado, cliente, deudor o contratante de los servicios de la cooperativa, mantenga dentro de sus bases mis datos personales y de contacto con el fin de que pueda contactarme para darme información de carácter comercial relativa a la reactivación de los servicios de la entidad. En caso de que, en un futuro FINCOMERCIO efectúe una venta o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. ACEPTO que FINCOMERCIO no hará devolución de la documentación entregada o que contenga cualquier convenio celebrado, la cual se archivará o destruirá conforme a las normas y políticas aplicables.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO
 AUTORIZO a mi empleador o pagador de nómina, mesada pensional o de honorarios por prestación de servicios para que descuente de mis ingresos mensuales o quincenales la suma correspondiente al valor de mi Ahorro Contractual Plan de Ahorro Programado "P.A.P.". Es entendido que en el evento de no efectuarse el descuento por nómina conforme a la autorización aquí otorgada, me obligo a realizar los pagos mensualmente de dichas cuotas en sus oficinas o a través de los medios de recaudo autorizados por FINCOMERCIO. En caso de estar vinculado como trabajador a alguna empresa, mis cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones e indemnizaciones, así como cualquier otra suma que resultare a mi favor, garantizaran cualquier saldo a mi cargo en caso de retiro de la misma. Extiendo esta AUTORIZACIÓN a la CONTINUIDAD DE LA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, en los términos del artículo 7° de la Ley 1527 de 2012 y demás normas que las actualicen, sustituyan o modifiquen.

AUMENTO Y GARANTÍA PAP
 AUTORIZO desde ahora a FINCOMERCIO para que incremente de forma automática y anualmente los días 01 de enero de cada año, el valor de la cuota mensual del Ahorro Contractual Plan de Ahorro Programado (P.A.P.) que fue solicitado a través del presente formato de acuerdo con las políticas de incremento de cuota vigentes establecidas por FINCOMERCIO. Entiendo que la Cooperativa de Ahorro y Crédito FINCOMERCIO es una entidad sin ánimo de lucro que busca el fortalecimiento de sus asociados, con lo cual reconozco que mis AHORROS Y APORTES de cualquier naturaleza constituidos en la Cooperativa son garantía directa de mis obligaciones contraídas con FINCOMERCIO, en caso de mora en el pago habitual de mi (s) cuota (s) comprometida (s).

RECONOCIMIENTO DE LA TASA DE INTERÉS Y CONDICIONES GENERALES
 RECONOZCO plenamente que la tasa de interés sobre la que se va a liquidar la rentabilidad de mi Ahorro Contractual Plan de Ahorro Programado (P.A.P.), podrá sufrir variaciones a las inicialmente pactadas, dependiendo del comportamiento del mercado y del cumplimiento de mi parte en las condiciones pactadas (monto mensual, plazo y fecha de pago). Hago constar que he recibido toda la información específica y particular relacionada con mi Ahorro Contractual Plan de Ahorro Programado (P.A.P.), en especial en lo relacionado con la tasa de interés y rentabilidad, plazo de constitución, fechas de pago, monto de la cuota periódica, forma de retiro o cancelación, Y LAS POSIBLES PRORROGAS QUE SE EFECTUARÁN AL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIALMENTE PACTADO EN CASO DE NO MANIFESTAR MI VOLUNTAD DE NO RENOVCIÓN. Etc. Del mismo modo me fue informado por parte de FINCOMERCIO sobre la Consulta del Reglamento del Producto elegido, a través de la página web www.fincomercio.com o en los canales autorizados, en caso de presentar inquietudes sobre el manejo. DECLARO que previamente he acordado las condiciones de mi Ahorro Contractual Plan de Ahorro Programado (P.A.P.), como lo son: destinación, valor cuota mensual, plazo, forma de pago, tipo de manejo y rentabilidad y he sido informado sobre las características propias del producto, dado lo anterior me COMPROMETO a: A. Cumplir estrictamente los mandatos, disposiciones estatutarias y reglamentarias vigentes, que en el futuro dicten los organismos competentes de la Cooperativa. B. Cumplir estrictamente las demás obligaciones que llegaré a contraer en favor de FINCOMERCIO, como también las pactadas al momento de apertura de mi Ahorro Contractual Plan de Ahorro Programado (P.A.P.). C. Efectuar los pagos en sus oficinas o a través de los medios de recaudo autorizados oportunamente, y entiendo que en todos los casos de incumplimiento, FINCOMERCIO estará en libertad de suspender la prestación de los servicios y/o efectuar el cobro de los valores adeudados. D. Hacer uso de los beneficios que me otorga FINCOMERCIO por cumplimiento de las condiciones pactadas.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO
 1. Autorizo a FINCOMERCIO a debitar de forma permanente de la(s) entidad(es) financiera(s) o Cuenta Fincomercio, el(los) valor(es) de la(s) cuota(s) autorizada(s) y en la(s) fecha(s) establecida(s) en el presente documento.
 2. Me comprometo a mantener la disponibilidad de fondos en mis cuentas para cubrir el valor reportado por FINCOMERCIO el día de cobro.
 3. Me comprometo que si por alguna razón la(s) Entidad(es) Financiera(s) y/o Fincomercio no realiza(n) el descuento del(os) valor(es) de la(s) cuota(s) pactada(s) en la(s) fecha(s) reportada(s) por FINCOMERCIO, realizaré dicho(s) pago(s) a través de alguno de los canales habilitados por FINCOMERCIO para tal fin.

ACLARACIONES FORMAS DE PAGO

Nómina: Pago por descuento de la nómina o de la mesada pensional.

Caja o Ventanilla: Pago por cualquier canal de recaudo autorizado a través de una cuenta de cobro o referencia.

Débito Interno Ahorro Vista: Descuento de la cuenta de Ahorro Vista de Fincomercio para pagar la(s) cuota(s) del(los) producto(s) autorizado(s) por el asociado.

Debito Externo/ Cuenta otra Entidad: Descuento de cuenta(s) de entidad(es) financiera(s) diferente(s) a Fincomercio para pagar la(s) cuota(s) del(os) producto(s) autorizado(s) por el asociado.

APROBACIÓN DEL ASOCIADO

Firma

Nombre Completo: _____

No de Identificación: _____

Huella índice derecho

ESPACIO EXCLUSIVO FINCOMERCIO

Nombre Completo Asesor	Usuario Asesor	No identificación Asesor	
Observaciones y/o recomendaciones			

			<i>Firma Funcionario</i>