



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

PAGINA 1 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Instrucciones:

Diligencie todos los campos de manera clara.

No deje espacios en blanco, si la información solicitada no aplica para su caso, escriba N/A.

Adjunte relación o anexo, si el espacio no es suficiente.

Los representantes legales deben anexar fotocopias del documento de identificación, ampliada al 150%

NIT. 900.355.985-9

Registro Cámara Comercio N° 00171540

Vigilado por la Superintendencia de la Economía Solidaria

Operador de Libranza

Carrera 20 No. 37-21 Oficina 101

Teléfono: 285 1094 - Celular: 314 288 27 92

E-mail: servicrecer@hotmail.com

www.servicrecer.com.co

Fecha de diligenciamiento	Ciudad	Radiación N°

Calidad del solicitante de código de descuentos sobre la nómina del fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

Fecha Diligenciamiento Tipo solicitud

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERA CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador Asociado Cliente Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor

Intermediario Otro

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ama de casa Independiente Estudiante Pensionado Otro Cual?

INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO FECHA DE EXPEDICIÓN LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD

DIRECCIÓN RESIDENCIA CIUDAD DEPARTAMENTO

E-MAIL TELÉFONO (CASA) CELULAR

ACTIVIDAD PRINCIPAL CIU OCUPACIÓN CARGO

EMPRESA DONDE TRABAJA DIRECCIÓN OFICINA TELÉFONO/FAX

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes O Comerciantes)

INGRESOS MENSUALES (Pesos) EGRESOS MENSUALES (Pesos)

ACTIVOS (Pesos) PASIVOS (Pesos)

PATRIMONIO (Pesos) OTROS INGRESOS (Pesos)

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES

PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO ¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO SI NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI NO

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO INDIQUE

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? SI NO INDIQUE

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1) TANTO MI ACTIVIDAD U OFICIO ES LICITA Y LA EJERZO DENTRO DEL MARCO LEGAL Y LOS RECURSOS QUE POSEO NO PROVIENEN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO.

2) LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN LA SOLICITUD Y EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA QUE APARECEN ESCRITAS, POR LO TANTO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y ME COMPROMETO A ACTUALIZARLA ANUALMENTE.

3) LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.

4) LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LA SIGUIENTES FUENTES (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD O NEGOCIO) ORIGEN: _____

ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO CUAL? INDIQUE OTRAS OPERACIONES

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

CLAUSULAS DE AUTORIZACIÓN

Habeas Data Ley 1266 de 2008

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios para facilitarle el acceso general a la información de éstos; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Y todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer sus necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos comerciales, de publicidad y contacto. Le informamos que, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el Decreto 1377 de 2013, Los datos de carácter personal que se obtengan serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad necesarias.

Duración del tratamiento de mis datos personales: Esta autorización permanecerá vigente, 1) Hasta tanto mantenga mi relación asociativa con SERVICRECER siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con SERVICRECER evento en el cual, la autorización estará activa hasta su pago total, 2) SERVICRECER podrá tratar y conservar mis datos necesarios mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación con la cooperativa y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada a SERVICRECER a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, y disponer de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales deberá registrar su solicitud en nuestro correo electrónico: servicrecer@hotmail.com

Duración del tratamiento de mis datos personales: Esta autorización permanecerá vigente, 1) Hasta tanto mantenga mi relación asociativa con SERVICRECER siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con SERVICRECER evento en el cual, la autorización estará activa hasta su pago total, 2) SERVICRECER podrá tratar y conservar mis datos necesarios mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación con la cooperativa y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Autorización de Consultores y reportes a centrales de riesgo

En mi (nuestra) calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a SERVICRECER o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y terceros países, de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento de reporte o consulta. Esta autorización cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervengan(mos) como deudor(es) de SERVICRECER o a quien represente sus derechos. A si mismo autorizo(amos) a la central de riesgo a que en su calidad de operador, pongan mi(nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley siempre y cuando su objetivo sea similar al aquí establecido

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Con el propósito de proteger sus datos personales SERVICRECER ha diseñado un Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectamos, almacenamos o actualizamos así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos principalmente para comunicarnos con usted y enviarle información sobre nuestros productos y servicios, las actividades comerciales, promocionales y de mercadeo de SERVICRECER, asuntos relacionados con el contrato de otros productos y servicios ofrecidos por nuestros socios o aliados estratégicos y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SERVICRECER. Así, por este medio usted autoriza a SERVICRECER y las demás sociedades del grupo y/o terceros vinculados o relacionados con SERVICRECER para que utilice(n) los datos personales que nos ha suministrado con los fines antes descritos, aún cuando dichos datos sean sensibles, usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información que no ha suministrado y podrá revocar la autorización que aquí consta en cualquier momento. Acepto la política de Privacidad de Datos de SERVICRECER que se encuentra disponible en la página web www.servicrecer.com.co puedo solicitar una copia en la línea: Bogotá 2851094 en sus oficinas, la cual reconozco que es de mi interés revisarla periódicamente, si por alguna razón ha entregado SERVICRECER información a otra persona. Usted certifica que esta autorizado para ello y compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SERVICRECER.

Firma y Huella

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES QUE EL NO DILIGENCIAMIENTO DE ALGUNO DE LOS CAMPOS SIGNIFICA QUE NO TENGO LA INFORMACIÓN DISPONIBLE O QUE LA MISMA NO SE HA MODIFICADO FRENTE A LA INFORMACIÓN ENTREGADA A LA COMPAÑÍA ANTERIORMENTE, Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

INFORMACIÓN ENTREVISTA	CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN
Lugar de entrevista: _____	Fecha de verificación: <u>DD / MM / AAAA</u>
Fecha de entrevista: <u>DD / MM / AAAA</u>	Hora de la entrevista: _____
Hora de la entrevista: _____	Nombre de quien verifica: _____
Observaciones: _____	Cargo de quien verifica: _____
Nombre del intermediario: _____	Firma: _____
Nombre del asesor: _____	Observaciones: _____
Resultado de la entrevista: Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	_____