



SOLICITUD ÚNICA DE VINCULACIÓN APERTURA DE PRODUCTOS

CIUDAD: _____ **OFICINA:** _____ **FECHA:** **DÍA** _____ **MES** _____ **AÑO** _____

¿Ha estado vinculado a cavipetrol anteriormente?
(espacio exclusivo de CAVIPETROL) **SI** **NO** Si la respuesta es SI, indique la fecha de desvinculación: **DD** / **MM** / **AAAA**

Nombre completo: _____ Tipo de documento: _____ C.C. C.E. No. _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA	Ciudad de nacimiento: _____	Departamento: _____	País: _____	Nacionalidad: _____	Ciudad de Expedición: _____	Fecha de Expedición: DD / MM / AAAA
--	--	-----------------------------	---------------------	-------------	---------------------	-----------------------------	--

Estado civil: Soltero: Casado: Separado: Viudo: Unión Libre: Divorciado: No. de hijos: _____ No. de personas a cargo: _____

Nivel educativo: Primaria: Bachillerato: Técnico: Tecnológico Universitario Especialización: Maestría: Doctorado: Postdoctorado: Ninguno:

Oficio o profesión: _____ Perteenece a algún grupo de protección especial constitucional Si No

SI PERTENECE ALGÚN GRUPO DE PROTECCIÓN ESPECIAL CONSTITUCIONAL INDIQUE CUÁL

Niños, niñas y adolescentes Mayores de 60 años Persona con discapacidad física, mental o sensorial Mujer cabeza de hogar Victima del conflicto armado
Persona en condición de pobreza extrema Pueblos indígenas Población diversa / LGBTIQ+ Población Afrocolombiana

Ocupación: Empleado: <input type="checkbox"/> Hogar: <input type="checkbox"/> Independiente: <input type="checkbox"/> Pensionado: <input type="checkbox"/> Pensionado/Sustituto: <input type="checkbox"/>	SI SU OCUPACIÓN ES PENSIONADO SUSTITUTO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:					
	Parentesco:	Nombre del pensionado fallecido:		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. _____	Fecha de fallecimiento del asociado: DD / MM / AAAA

Dirección de domicilio: Barrio: _____ Ciudad: _____	País: _____	Zona: Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>	Estrato: _____	Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Teléfono fijo: _____ Número: _____
--	-------------	--	----------------	---	---------------------------------------

Teléfono celular: _____	Correo electrónico principal: _____	Correo electrónico secundario: _____				
--------------------------------	--	---	--	--	--	--

Empresa que genera el vínculo de asociación: _____	Dirección oficina: _____	Ciudad: _____	Departamento: _____	Tel. oficina: _____	Extensión: _____
---	---------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Cargo: _____	Registro: _____	Tipo de contrato: Fijo: <input type="checkbox"/> Indefinido: <input type="checkbox"/>	Tipo de nómina: Convencional: <input type="checkbox"/> Directivo: <input type="checkbox"/>	Régimen laboral: Retroactivo: <input type="checkbox"/> Ley 50: <input type="checkbox"/> Ley 100: <input type="checkbox"/> Salario integral: <input type="checkbox"/>
---------------------	------------------------	---	--	--

INFORMACIÓN FINANCIERA

Actividad económica principal	Código CIIU	Actividad económica secundaria Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Detalle de actividad económica secundaria	¿Posee negocio o empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------	--	--	---

Si posee negocio o empresa diligencie los siguientes campos:		Actividad económica de la empresa	Nit de la empresa:	Entidad donde le consignan la nómina o pensión:
---	--	--	---------------------------	--

Salario básico	Otros ingresos	Ingresos totales	Egresos totales	Activos totales	Pasivos totales
-----------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

SOLICITUD DE CRÉDITO

¿Solicita crédito de vinculación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Monto \$ _____	Desembolso: Consignar en cuenta FAI <input type="checkbox"/> Girar en cheque <input type="checkbox"/>	Los destinos para este crédito son:
--	-----------------------	---	-------------------------------------

CONOCIMIENTO PEP

¿Por su cargo o actividad administrativa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocupa o ha ocupado en los últimos dos (2) años un cargo o actividad que le confiera algún grado de poder público, de acuerdo con lo establecido para Personas Expostas Políticamente (PEP) en el Decreto 830 de 2021 y otras normativas aplicables. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos anteriormente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA, POR FAVOR DILIGENCIE EL FORMATO DE IDENTIFICACIÓN PEP'S

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	País: _____	¿Posee productos financieros en el exterior? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de producto: Monto: _____ Ciudad: _____ No. Producto: _____
			Entidad: _____		
			Moneda: _____		

Autoriza envío de información y publicidad vía e-mail SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Autoriza el envío de extractos o correspondencia: Domicilio <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> No generar <input type="checkbox"/>
--	---

Forma de contacto preferida: Correo electrónico: <input type="checkbox"/> Correo físico: <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/>
--

Pertenece usted a: Agremiación <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Sindicato <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

Si la respuesta es afirmativa por favor indique si es miembro de junta directiva de dicha entidad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--

Compromiso de pago de aportes sociales y ahorro permanente:

Señores Cavigpetrol: En mi condición de trabajador(a) _____ sustituto (a) _____ de una Empresa del Grupo Ecopetrol o como se denomine legalmente, con la identificación anotada arriba, solicito considerar mi admisión como asociado. Para ello me comprometo a acatar sus estatutos y reglamentos, para tal efecto y conforme a los estatutos, me comprometo a pagar el _____ % (mínimo el 3% y máximo el 10%) de mi salario básico, mesada pensional o ingreso mensual como aportes sociales y ahorros permanentes. Autorizo a Cavigpetrol que solicite a mi empleador información salarial y condición laboral, con el fin de garantizar el adecuado cálculo del valor de los aportes. Solo en caso de no tener capacidad de descuento por nómina o no ingreso de mis aportes sociales y ahorros permanentes, me comprometo a pagar periódicamente el valor correspondiente por caja o descuento de mi cuenta FAI. Lo anterior, contemplado en los estatutos de Cavigpetrol. Igualmente acepto las declaraciones y autorizaciones contempladas en esta hoja.

Autorizaciones y declaraciones

Autorización de descuento conforme al DL 1481 DE 1989: Autorizo expresa e irrevocablemente a CAVIPETROL para que solicite todos los reportes necesarios en el proceso de estudio, adjudicación y cobranza de mis obligaciones de crédito; descuento o solicite el descuento de los valores correspondientes a los aportes y ahorros permanentes en la forma pactada, así como los montos que por cualquier concepto adeude por las obligaciones adquiridas en virtud de mi vinculación a CAVIPETROL de la nómina a mi favor, salario, renta, mesada pensional, primas, cesantías, bonificaciones, mesadas adicionales, indemnizaciones, honorarios y demás prestaciones sociales que se liquiden a mi favor y/o de cualquier otro emolumento que reciba por la prestación de mis servicios y cuyo pago deba hacer mi empleador, entidad pagadora y/o entidad que genera el vínculo de asociación a CAVIPETROL declarada en el presente documento, contratante y/o en su defecto la empresa donde llegare a estar contratado(a) al momento de hacerse exigible el pago de todas y cada una de las obligaciones adquiridas como asociado de CAVIPETROL. Así mismo, autorizo a mi empleador y/o persona o entidad que haga sus veces, para que suministre la información requerida por CAVIPETROL. Igualmente, autorizo a CAVIPETROL para que de mi cuenta FAI sea debitado el valor faltante de mis aportes sociales y ahorros permanentes, pólizas adquiridas, cuotas de todos y cada uno de los créditos que Cavigpetrol me ha otorgado, y/o de los créditos en administración otorgados por mi empleador, valores y/o cuotas que no fueron descontados por el empleador o entidad que hiciere sus veces. Esta autorización se hace extensiva para que se descuento de mi cuenta FAI el valor correspondiente cuando se presente atraso o mora en el pago de alguna de mis obligaciones crediticias y/o asociativas con CAVIPETROL. En igual sentido, autorizo a CAVIPETROL para destruir los pagarés que he suscrito anteriormente por línea de crédito cuya obligación ya fue extinguida, sustituida o renovada, en el caso de no haberlo solicitado dentro de los 10 años siguientes al pago de la obligación. Reconozco en todo caso que es mi responsabilidad el pago de las obligaciones contraídas con CAVIPETROL y que la sola autorización de descuento no extingue las mismas, por lo cual es mi obligación cumplir con los pagos pactados.

Declaración de origen de fondos: Para dar cumplimiento a lo dispuesto por las normas vigentes expedidas por la Superintendencia de la Economía Solidaria y demás normas concordantes y aplicables, libre y voluntariamente declaro que los recursos que usaré en mis operaciones de ahorro y crédito con CAVIPETROL tienen origen lícito y provienen de _____. Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos del Fondo sobre el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

Que mis recursos provienen de actividades lícitas y/o están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen.

Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Que no me encuentro en las listas vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional, ONU (Listas de Naciones Unidas) o en las listas OFAC, estando CAVIPETROL facultado para ejercer las acciones que considere pertinentes, si verifica que me encuentro en dichas listas.

Autorización consulta y reporte a centrales de riesgos: en mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a CAVIPETROL a quien represente sus derechos:

- 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente.
- 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con CAVIPETROL, de control, supervisión, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de Habeas data. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento con mis obligaciones.

Autorización de contacto, notificación y uso de información: autorizo expresamente a CAVIPETROL para contactarme, enviarme información, notificaciones y comunicados vía mensaje de texto, llamadas de teléfono fijo o celular, comunicaciones escritas o correos electrónicos y también el uso de mi información a CAVIPETROL y a sus aliados estratégicos comerciales.

Autorización para tratamiento de datos personales: en mi condición de titular de la información, autorizo a CAVIPETROL dar tratamiento a mis datos personales para:

1) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual y solidaria que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes de servicios financieros, administración de los productos o servicios, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros.

2) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas.

Libertad de contratación: El deudor podrá elegir con qué compañía de seguros contratará las pólizas de seguros, en caso de tomar la póliza con otra compañía de seguros, manifiesto mi compromiso de:

- 1) Endosar las pólizas a favor de CAVIPETROL.
- 2) Aportar la(s) póliza(s) endosada(s) correspondiente(s) (póliza de seguro de vida y/o seguro de incendio y/o rayo - terremoto temblor y/o erupción volcánica) antes del desembolso del crédito.
- 3) Renovar las pólizas durante la vigencia del crédito y entregarlas debidamente endosadas a CAVIPETROL, a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento. En caso en que no notifique a CAVIPETROL el cambio de aseguradora o no entregue a CAVIPETROL la póliza endosada, autorizo a CAVIPETROL para que contrate a mi cargo los seguros con la compañía aseguradora designada.
- 4) El endoso de las pólizas de seguro de vida y/o seguro de incendio y/o rayo - terremoto temblor y/o erupción volcánica, podrá efectuarse en cualquier momento durante la vigencia del crédito.

Declaro conocer, entender y aceptar:

El hecho que, si en la solicitud de asegurabilidad de la Compañía de Seguros seleccionada por CAVIPETROL o cualesquier otra no se ajusta a la verdad y/o realidad sobre mi estado de salud, ni la compañía de seguros ni CAVIPETROL asumirán el pago de los saldos de las obligaciones crediticias vigentes a mi cargo, en caso de mi fallecimiento.

Que si el seguro de vida grupo deudor o cualquier otra póliza de seguros es aprobada por la compañía aseguradora, el costo de las primas o extraprimeras por concepto de seguros, será asumido en su totalidad por mí en calidad de deudor de los créditos otorgados por CAVIPETROL y en caso que el costo de las extraprimeras afecte créditos previamente otorgados por CAVIPETROL o que se encuentren vigentes, asumiré dichos costos.

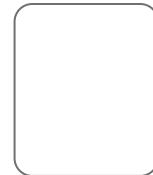
Las presentes autorizaciones se hacen extensivas a quien represente los derechos de CAVIPETROL, a quien este contrate para el ejercicio de los mismos o a quien este ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos, servicios o beneficios de los que soy titular. Así mismo, a los terceros con quien CAVIPETROL establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados.

Esta autorización permanecerá vigente, hasta tanto mantenga mi relación asociativa con CAVIPETROL, y/o hasta que sea revocada y podrá ser revocada en los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación entre el suscripto y CAVIPETROL o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

Declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y forma parte del presente documento y me comprometo a actualizarla anualmente o una vez la misma cambie; lo anterior cumpliendo con lo dispuesto por el estatuto vigente de CAVIPETROL. Autorizo a CAVIPETROL para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a CAVIPETROL de toda responsabilidad que se derive de ello.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado la totalidad de este documento firmo en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del Aspirante



Huella Dactilar

Espacio exclusivo para CAVIPETROL Confirmaciones, validaciones y autorizaciones de información

Número de consulta en listas Vinculantes	No.	Nombre	Fecha			Hora	
		Cargo	D	M	A		
		Firma					
Proceso	Nombre	Cargo	Firma	D	M	A	Hora
Recepción del formato - Entrevista							
Registro de información							
Validación de información							
Aprobación de la Vinculación							
Ratificación de la Junta Directiva	Acta No.			D	M	A	
Fecha de reporte de novedad				D	M	A	
Fecha de ingreso primer aporte							
Observaciones: _____ _____ _____							