

AGENCIA u OFICINA DE PERTENENCIA	FECHA:
	DD MM AAAA

INFORMACIÓN PERSONAL - PN						
Nombres completos		1° Apellido	2° Apellido		Edad	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Tipo de Identific. TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/>	N° de Identificación	Fecha y Lugar de expedición del documento: M D A		Fecha y lugar de nacimiento M D A		
Dirección Residencia del núcleo familiar:		Departamento	Ciudad / Municipio		Barrio	Estrato
Teléfono Fijo ó Celular:	Correo Electrónico:		Dirección de correspondencia (domicilio):			
Otra información de contacto:		Asociado a Financiera Coagrosur: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Trabaja en Financiera Coagrosur: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Antigüedad como asociado: (en años):

INFORMACIÓN ACADÉMICA / UNIVERSITARIA					
Nombre de la Institución Universitaria pública				NIT:	Código SINES:
Dirección:	Departamento	Ciudad / Municipio	Tipo de carrera: Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>		
Nombre completo de la carrera:			Código de la carrera:	N° del semestre a cursar:	Promedio acumulado de notas:
Duración del programa Académico:	Puntaje ICFES (si ingresa a primer semestre pregrado):	Periodicidad del programa académico (semestre o años):		Puntaje pregrado (Si ingresa a primer semestre de Posgrado):	
Jornada Educativa: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Otro: _____			Recibe algún subsidio educativo del Estado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indique cual: _____		
Costo del semestre a cursar (matrícula ordinaria): \$	Código o cuenta del banco para pagos:		Tipo de cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Convenio: <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA / OCUPACIÓN					
Profesión / ocupación u oficio:		Nombre de la Empresa o lugar donde trabaja:		Cargo que desempeña:	
Dirección:	Departamento	Ciudad / Municipio	Telefono:	Tipo de empresa: Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/>	
Total de activos: \$	Total pasivos: \$	Total patrimonio: \$	Ingresos mensuales \$	Egresos Mensuales: \$	
Otros ingresos mensuales: \$	Concepto otros ingresos mensuales:		Maneja Recursos Público: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Goza de reconocimiento Público: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ejerce algún grado de poder Público: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Existe algún vínculo entre usted y una persona Públicamente expuesta: SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ NO <input type="checkbox"/>		Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ NO <input type="checkbox"/>		Tipo de operación internacional:	
N° de Producto:	País :	Ciudad:	Monto:	Moneda:	
Tipo de Producto:(Cuenta Corriente, Cta de Ahorros)					

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Declaro que los fondos y bienes que poseo, así como los recursos que manejo, provienen del desarrollo de actividades lícitas. De igual modo, declaro y me comprometo a no involucrar a FINANCIERA COAGROSUR o el ICETEX con actividades ilícitas que puedan servir como instrumento para cometer el delito de Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo. CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO Y AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS : Autorizo de manera expresamente e irrevocable a FINANCIERA COAGROSUR o a quien represente sus derechos para que, consulte solicite, suministre, reporte, procese y divulgue toda información que se refiere a mi comportamiento .

<p>EN CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, SE FIRMA EL PRESENTE FORMATO DE CONVOCATORIA</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 20px auto;"></div> <p align="center">HUELLA DACTILAR</p>	<p align="center">ESPACIO EXCLUSIVO PARA OBSERVACIONES FINANCIERA COAGROSUR</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
<p>_____ FIRMA DEL ASPIRANTE</p> <p>C.C.</p>	