

FECHA RADICADO

DD MM AAAA

## SOLICITUD DE CRÉDITO

No. RADICADO

ESPECIFICACIÓN DEL CRÉDITO

LÍNEA DE CRÉDITO		VALOR SOLICITADO	VALOR SOLICITADO EN LETRAS		
		\$			
PLAZO EN MESES	FORMA DE PAGO		RECOGE SALDOS DE CRÉDITOS		
	NÓMINA <input type="checkbox"/> VENTANILLA <input type="checkbox"/>		QUINCENAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL(ES)? _____
VALOR DE LA CUOTA	ASEGURADO	SEGURO DIFERIDO	TASA DE INTERÉS REMUNERATORIA		TIPO DE GARANTIA
\$	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SP: _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N.M.V	E.A	PERSONAL <input type="checkbox"/> REAL <input type="checkbox"/>
TIPO DE DESEMBOLSO					ESTOY ENTERADO(A) Y DE ACUERDO CON LAS TASAS DE INTERÉS Y SEGURO DE CRÉDITO
CHEQUE ASOCIADO <input type="checkbox"/> CHEQUE A TERCERO <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA ASOCIADO <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA A TERCERO <input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN ASOCIADO

TIPO DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN			CIUDAD EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO		
C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN RESIDENCIA					BARRIO		CIUDAD	
TELÉFONO RESIDENCIA		CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO			
TIPO DE VIVIENDA			CÓDIGO CIU		ESTADO CIVIL			
PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
TIPO DE ASOCIADO					NOMBRE AVALADOR			
TRABAJADOR ACTIVO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> AVALADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>								

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE EMPRESA		DIRECCIÓN EMPRESA			CIUDAD EMPRESA		
TELÉFONO EMPRESA		TIPO DE CONTRATO			CARGO		
		INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> PREST. SERVICIOS <input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SUELDO BÁSICO O MESADA PENSIONAL	\$	CUOTA VIVIENDA O ARRENDAMIENTO	\$
OTROS INGRESOS POR NÓMINA	\$	SERVICIOS PÚBLICOS	\$
OTROS INGRESOS	\$	GASTOS DE SOSTENIMIENTO	\$
<b>TOTAL INGRESOS MENSUALES</b>	<b>\$</b>	VLR PROMEDIO DESCUENTO NÓMINA	\$
CONCEPTO OTROS INGRESOS:		OTROS GASTOS	\$
		<b>TOTAL EGRESOS MENSUALES</b>	<b>\$</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>\$</b>

PATRIMONIO

BIENES RAICES	MATRÍCULA INMOBILIARIA	VALOR COMERCIAL	HIPOTECA		VEHICULOS	PLACA	MARCA	MODELO	VALOR COMERCIAL	PIGNORACIÓN	
			SI	NO						SI	NO

GARANTIA REAL

TIPO DE GARANTIA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR COMERCIAL	VALOR ASEGURADO

REFERENCIAS

FAMILIAR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PERSONAL	DIRECCIÓN	CELULAR	TELÉFONO	PARENTESCO

DATOS CODEUDOR (1)

TIPO DE DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>	No. DOCUMENTO	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	FECHA NACIMIENTO DD MM AAAA	TIPO DE CODEUDOR ASOCIADO <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD	ESTADO CIVIL	
CELULAR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE EMPRESA		DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD EMPRESA	
TELÉFONO EMPRESA	TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> PREST. SERVICIOS <input type="checkbox"/>	CARGO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO (TERMINO FIJO) DD MM AAAA	
SUELDO BÁSICO \$	OTROS INGRESOS \$	EGRESOS MENSUALES \$		
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS		PARENTESCO CON EL DEUDOR		

DATOS CODEUDOR (2)

TIPO DE DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>	No. DOCUMENTO	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	FECHA NACIMIENTO DD MM AAAA	TIPO DE CODEUDOR ASOCIADO <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD	ESTADO CIVIL	
CELULAR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE EMPRESA		DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD EMPRESA	
TELÉFONO EMPRESA	TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> PREST. SERVICIOS <input type="checkbox"/>	CARGO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO (TERMINO FIJO) DD MM AAAA	
SUELDO BÁSICO \$	OTROS INGRESOS \$	EGRESOS MENSUALES \$		
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS		PARENTESCO CON EL DEUDOR		

AUTORIZACIONES

**AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL**

Yo \_\_\_\_\_ en mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, manifiesto que conozco la política de tratamiento de datos de COOPMINCOM y en consecuencia autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COOPMINCOM o a quien represente sus derechos para consultar, reportar, almacenar, actualizar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, complementar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera registrada a mi nombre, ante las entidades que mantienen convenios o acuerdos comerciales o de servicio con COOPMINCOM, para fines estadísticos de control, informativos, supervisión, de seguridad, pruebas de mercado, publicidad, actualización, procesos de cobranza propias o como codeudor, ofrecimiento de productos, bienes o servicios, verificación de mi información, o de cualquier otra índole, así como el envío de mensajes a los números y/o datos por mí registrados como son mi terminal móvil de telecomunicaciones, a través de correo electrónico, o la dirección de correspondencia, de conformidad con lo establecido en la ley vigente de protección de datos personales. De igual forma autorizo a COOPMINCOM a consultar, solicitar, suministrar, reportar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, a las centrales de riesgo o a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. Soy consciente que quienes se encuentran afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable y que de conformidad con el artículo 11 del Decreto 1377 de 2013 mis datos deberán ser conservados en cumplimiento de obligaciones legales o contractuales.

Obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí diligenciado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y bienes, en cumplimiento a las Circulares No. 006 de 2014 y No. 007 de 2008 expedidas por la Superintendencia de Economía Solidaria y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos, en especial operaciones en efectivo.

Declaro que mis activos, ingresos y demás recursos que poseo, entrego y entregaré en depósito, bien sea en cheque, especie o en efectivo para cancelar mis aportes, obligaciones o servir de garantía, provienen de las siguientes actividades y/o fuentes:

Por lo anterior, declaro que mis activos, ingresos y demás recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adición o sustituya; así mismo, no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas o cancelen obligaciones a mi nombre, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Doy fe que destinaré los recursos provenientes de cualquier financiación con esta cooperativa a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para el favor de personas relacionadas con las mismas. Doy fe que destinaré los recursos provenientes de cualquier financiación con esta cooperativa a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para la realización de actividades ilícitas.

Así mismo declaro conocer los art 135 y 137 del Estatuto y reglamentación del Fondo Mutuo en donde los aportes sociales de los asociados fallecidos cuyos prestamos no estén amparados por la compañía aseguradora contratada para el efecto, se aplicarán a la cancelación de los créditos vigentes al momento del deceso. Respecto al monto de la deuda no cubierto con los aportes, se podrá solicitar un auxilio con cargo al Fondo Mutuo de Auxilio por Fallecimiento, acorde a la reglamentación que expida el Consejo de Administración.

Entendiendo que debo tomar un seguro de vida deudores para amparar el crédito en caso de fallecimiento o incapacidad total o parcial del asociado, en caso de ser no asegurable de conformidad a las condiciones de la póliza con la aseguradora contratada, el asociado debe pagar el mismo valor (de acuerdo al porcentaje establecido por el Consejo de Administración) al Fondo Mutuo de Ayuda por Fallecimiento para amparar en caso de fallecimiento.

Estoy informado que el valor de mis Aportes se ajustará de acuerdo con la información económica suministrada por mí en esta solicitud de crédito, según lo establecido en el Estatuto de la Cooperativa.

- Solicitud de crédito diligenciada y firmada
  - **Pensionados:** Desprendible de pago (último mes) originales y fotocopia del documento de identidad. (Deudor y Codeudor)
  - **Activos:** Fotocopia del desprendible de pago (último mes), fotocopia del documento de identidad, certificación laboral especificando fecha de ingreso, cargo, salario y tipo de contrato. (Deudor y Codeudor).
  - Fotocopia de documentos por otros ingresos, comisiones, rendimientos, extractos bancarios, contratos de arriendo - (Certificado de Tradición y Libertad).
  - Certificado de Tradición y Libertad del inmueble a hipotecar.
  - Documentos de propiedad y tradición del inmueble. (Compra o Pignoración).
  - Cotización del bien o servicio a adquirir o tomar.
  - Información financiera. (Créditos de Fomento Empresarial).
  - Formato de Asegurabilidades.
- \* Fecha de expedición de documentos no Mayor a 30 días.

FIRMA ASOCIADO DEUDOR	HUELLA INDICE DERECHO	FIRMA PRIMER CODEUDOR	HUELLA INDICE DERECHO

ESPACIO RESERVADO COOPMINCOM	REVISADO	ENTREGA ANALISTA DE CRÉDITO	ENTREGA DEL ESTUDIO DE CRÉDITO AL COMITÉ DE CRÉDITO O AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	CONSULTA LISTAS VINCULANTES CODEUDORES EXTERNOS
	FIRMA RESPONSABLE	FIRMA RECIBIDO	FECHA DE APROBACIÓN DD MM AAAA	NOMBRE CODEUDOR
	FIRMA DE PAGARÉS POR PARTE DEL ASOCIADO	ENTREGA A TESORERÍA PARA ELABORACIÓN DE CHEQUE O TRANSFERENCIA	ENTREGA DE CHEQUES AL ÁREA DE ASESORES	REALIZACIÓN DE TRANSFERENCIA O ENTREGA DE CHEQUE AL ASOCIADO
	FIRMA RESPONSABLE	FIRMA RECIBIDO	FIRMA RECIBIDO	FIRMA RECIBIDO
	DD MM AAAA HH:MM	DD MM AAAA HH:MM	DD MM AAAA HH:MM	DD MM AAAA HH:MM