

CIUDAD _____ FECHA _____

SOLICITUD DE CREDITO

DEUDOR

CODEUDOR

INFORMACION DEL CREDITO

Valor solicitado \$ _____ Linea de credito _____ Modalidad _____ Plazo _____
 Forma de Pago: Quncenal _____ Mensual _____ Pago: por Nomina _____ Consignación _____ Fecha pago primera cuota ____/____/____
 Destino Crédito _____ Cuotas extraordinarias : No. _____ Frecuencia _____ Valor \$ _____
GARANTIAS : Aporte _____ Codeudor _____ Nombre Codeudor: _____ C.C. _____
 Real _____ Descripción de la Garantía real _____

EL DESEMBOLSO DEL CREDITO SERA EN: CHEQUE _____ TRANSFERENCIA _____ CTA CORRIENTE _____ CTA AHORROS _____
 BANCO _____ No. CUENTA _____

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____
 Identificación CC. CE OTR No. _____ Fecha Nacimiento ____/____/____ lugar Nacimiento _____
 Fecha Expedición ____/____/____ lugar Expedición _____ Genero F _____ M _____ Otro _____ Nacionalidad _____
 Dirección Domicilio _____ Barrio _____ Ciudad _____ Departamento _____ Pais _____
 Correo personal _____ Telefono _____ Celular _____ Vivienda: Propia _____ Arriendo _____ Familiar _____
 Estrato _____ Estado civil : Soltero _____ Casado _____ Unión libre _____ Viudo _____ Separado _____ Divorciado _____ Personas a Cargo Si _____ No _____ Cuantas _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL SOLICITANTE

Asalariado _____ **Pensionado** _____ **Independiente** _____ Ciudad donde labora _____
 se encuentra afiliado a otra cooperativa o fondo ? Si _____ No _____ Cual _____

PARA EMPLEADOS

Nombre empresa Labora _____ Direccion _____ correo institucional _____
 Cargo _____ Fecha Ingreso ____/____/____ Tipo de contrato _____ Telefono _____ Empleado publico Si _____ No _____
 Maneja recursos Publicos Si _____ No _____ Tiene reconocimiento publico Si _____ No _____ Ejerce algun grado de poder publico Si _____ No _____

PARA PENSIONADOS

Entidad _____ Valor Mesada \$ _____

PARA INDEPENDIENTES

Tipo de Actividad _____ Antigüedad _____ CIU _____ Direccion _____
 Telefono _____ correo institucional _____
 Maneja recursos Publicos Si _____ No _____ Tiene reconocimiento publico Si _____ No _____ Ejerce algun grado de poder publico Si _____ No _____

INFORMACION FINANCIERA

ingreso mensual derivado de su actividad principal \$ _____ Total Activo \$ _____
 Otros ingresos demostrables \$ _____ Total pasivo \$ _____
 Egresos Mensuales \$ _____ Total Patrimonio \$ _____
 Descripción de otros ingresos: _____

DATOS DEL CONYUGUE

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____
 Identificación CC. CE OTR No. _____ Fecha Nacimiento ____/____/____ lugar Nacimiento _____
 Fecha Expedición ____/____/____ lugar Expedición _____ Genero F _____ M _____ Otro _____ Nacionalidad _____
 Correo personal _____ Telefono _____ Celular _____
 Profesión _____ Salario y/o ingreso _____
 Nombre empresa Labora _____ Direccion _____ Telefono _____
 Cargo _____ Fecha Ingreso ____/____/____ Tipo de contrato _____ Empleado publico Si _____ No _____
 Maneja recursos Publicos Si _____ No _____ Tiene reconocimiento publico Si _____ No _____ Ejerce algun grado de poder publico Si _____ No _____

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones ne moneda extranjera SI _____ NO _____ cuales? _____
 posee cuentas en moneda extranjera SI _____ NO _____ Si indico diligencie: Banco _____ Moneda _____ No. Cuenta _____
 Ciudad _____ Pais _____

REFERENCIAS PERSONAL

Nombre y apellido _____ Direccion _____ Telefono _____
 Ciudad _____ Celular _____ Email _____

REFERENCIAS FAMILIAR

Nombre y apellido _____ Direccion _____ Telefono _____
 Ciudad _____ Celular _____ Email _____ Parentesco _____

RESPALDO PATRIMONIAL BIENES RAICES (Casa, Apartamento, Finca, lote, bodega)

TIPO BIEN	DIRECCION	VR. COMERCIAL	MATRICULA INMOBILIARIA	No. ESCRITURA	HIPOTECADO A	CUOTA	SALDO ACTUAL

VEHICULOS (Automovil, moto, otro)

TIPO BIEN	MODELO	MARCA	PLACA	VR. COMERCIAL	PIGNORADO A	CUOTA	SALDO ACTUAL

AUTORIZACIONES

Manifiesto conocer y acatar el Reglamento de Crédito y acepto las condiciones financieras presentadas en la pre liquidación de este crédito. **1. Declaro que No ____ Si ____ , sufro de enfermedades congénitas o afecciones tales como : cardiovasculares, sida, hipertensión, arterial, cáncer, iabetes y en la actualidad no sufro enfermedades quirúrgicas en razón de las enfermedades mencionadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas en forma causal o consecencial , ni padezco de lesiones o secuelas de origen traumático o patológico que afecten mi salud, no he padecido de tumores de seno o matriz (mujeres). 2. Tengo conocimiento de que el seguro se expide en consideración a la veracidad de estas declaraciones; que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad esta queda viciada de nulidad y que se reserva todos los derechos que pueden asistir en caso de que antes o después de mi fallecimiento, se comprueba que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud o profesión en el momento de aceptarse el seguro (artículo 1058 Y 1158 del código de comercio). Así mismo, expresamente autorizo a los médicos e instituciones que me han atendido para que se suministre aun después de mi fallecimiento las históricas clínicas pertinentes. 3. Así mismo acepto las condiciones estipuladas por el seguro de vida deudores en todas y cada una de sus clausulas y restricciones en caso de siniestro.**

1. Tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales.
2. Autorizo permanente e irrevocablemente a COOPMINERALES para que verifique, consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice mis datos personales o cualquier otra información en la central de riesgos con que COOPMINERALES tenga convenio.
3. Acepto que los desembolsos de los créditos estén condicionados a la capacidad económica de COOPMINERALES y que la recepción de este formulario no implica compromiso para la aprobación del préstamo.

4. Certifico que la información suministrada es verdadera y con mi firma en este documento, autorizo de forma permanente e irrevocable a COOPMINERALES, para verificar la información suscrita en este formulario. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad y por cada producto o servicio que utilice.

5 En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, manifiesto que conozco la política de tratamiento de datos de COOPMINERALES y en consecuencia autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COOPMINERALES 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 COOPMINERALES, para estadísticos de control, informativos, supervisión, de seguridad, pruebas de mercadeo, publicidad, actualización, procesos de cobranza propias o como deudor solidario, 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 COOPMINERALES permanente e irrevocablemente a consultar, solicitar, suministrar, reportar, actualizar 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 su cliente 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 la ley estatutaria 1581 de 2012 reglamentada por el artículo 11 del Decreto 1377 de 2013 mis datos deberán ser conservados en cumplimiento de obligaciones legales o contractuales.

Declaro que los recursos que entregue o entregare son exclusivamente para aportes y no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique, tampoco admitiré que terceros entreguen dineros a COOPMINERALES en mi nombre, ni transacciones destinadas a tales actividades o a favor de otras personas relacionadas con las mismas

Firma; _____
Nombre _____
C.C: _____



Huella indice derecho

ESPACIO RESERVADO PARA COOPMINERALES

TRAMITE	FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO
QUIEN RECIBE Y TRAMITA LA INFORMACION		
QUIEN VERIFICA LA INFORMACION		
QUIEN HACE ESTUDIO CREDITO		
QUIEN GRABA Y GIRA		
QUIEN APRUEBA		

Documentos Anexos

Fotocopia documento de identificación

Empleado: Certificación laboral no mayor a 30 días

Copia de 2 ultimos desprendibles de pago

Independiente: Certificación de ingresos firmada por contador, soportes de ingresos

Declaración de Renta ultimo año
