



SOLICITUD DE CRÉDITO

NIT. 860.514.823-1

ESPACIO PARA USO DE LA OFICINA			FECHA DE SOLICITUD	NÚMERO DE RADICACIÓN
OFICINA	PROMOTOR	ASESOR		

CRÉDITO SOLICITADO				
LÍNEA DE CRÉDITO	FORMA DE PAGO	VALOR SOLICITADO	PLAZO	AMORTIZACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre (primer apellido, segundo apellido o de casada, nombres)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. IDENTIFICACIÓN	GÉNERO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> U. LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	TELÉFONO RESIDENCIA	TELÉFONO MOVIL	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	TIPO RESIDENCIA FAMILIAR <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>			VALOR DEL ARRENDAMIENTO: \$ _____ ESTRATO	
CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE PERSONAS A CARGO _____	OCUPACIÓN: EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN LABORAL					
TIPO DE CONTRATO Carrera Administrativa/Indefinido/En propiedad <input type="checkbox"/> Planta Temporal <input type="checkbox"/> Término Fijo <input type="checkbox"/>	Provisionalidad <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios/Obra Labor <input type="checkbox"/>	Libre Nombramiento y remoción <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Indefinido <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	ENTIDAD DONDE LABORA	
DIRECCIÓN ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO - EXT.	CARGO ACTUAL Directivo <input type="checkbox"/> Asesor <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Director/Jefe <input type="checkbox"/> Supervisor/Coordinador <input type="checkbox"/> Analista <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	ANTIGÜEDAD	
PARENTESCO CON DIRECTIVOS DE LA COOPERATIVA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE			PARENTESCO	

DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE				
Nombre (primer apellido, segundo apellido o de casada, nombres)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	TELÉFONO MOVIL
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	EMPRESA DONDE LABORA	DIRECCIÓN EMPRESA DONDE LABORA	CIUDAD	TELÉFONO FIJO LABORAL

INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES	
Salario Básico Mensual / Ingresos Actividad Principal	\$ _____	Gastos Familiares (Alimentación, salud, educación, recreación, transporte, otros)	\$ _____
Otros Ingresos laborales (Comisiones, Horas Extras, otros)	\$ _____	Arriendo y/o cuota de vivienda	\$ _____
Otros Ingresos (Pensiones, arrendamientos, rendimientos financieros, otros)	\$ _____	Cuotas tarjetas de Crédito	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____	Cuotas créditos descuento por Libranza (empresas, fondos, cooperativas, bancos, etc)	\$ _____
Descripción de Otros Ingresos _____		Cuotas otros préstamos	\$ _____
		TOTAL GASTOS	\$ _____
		DISPONIBLE (Ingresos - Gastos)	\$ _____

INFORMACIÓN ACTIVOS								
BIENES INMUEBLES	DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE	DIRECCIÓN		CIUDAD	VALOR COMERCIAL	HIPOTECADO A FAVOR DE	VALOR HIPOTECA	
VEHÍCULO	CLASE DE VEHÍCULO	MARCA	LÍNEA	MODELO	PLACA	VALOR COMERCIAL	PRENDA A FAVOR DE	VALOR PRENDA
VALOR OTROS ACTIVOS (Muebles, enseres, inversiones, entre otros)				\$ _____	TOTAL PASIVOS (Valor estimado del total de sus deudas)			\$ _____

REFERENCIAS (MÍNIMO TRES)					
REFERENCIAS FAMILIARES Y/O PERSONALES					
NOMBRES	DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO MOVIL	PARENTESCO O RELACIÓN
REFERENCIAS BANCARIAS					
No. DE CUENTA	ENTIDAD		SUCURSAL	CIUDAD	

AUTORIZACIÓN APERTURA CUENTA DE AHORRO A LA VISTA

COOPEBIS, autorizada para captar ahorros de sus asociados, y el asociado abajo firmante de esta solicitud, aceptan abrir una cuenta de ahorro a la vista (Coopirenta) conforme a lo establecido en las normas legales vigentes y demás disposiciones concordantes al Estatuto y al Reglamento de Ahorros de la Cooperativa.

SI NO

OPCIONES DE DESEMBOLSO

GIRO	ENTIDAD O BENEFICIARIO	No. DE CUENTA	AHO.	CTE.
Abono a cuenta <input type="checkbox"/> A tercero (Cheque) <input type="checkbox"/> A tercero (Transferencia) <input type="checkbox"/>				

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

VARIABLES DE CUMPLIMIENTO

RECIPROCIDAD		ENDEUDAMIENTO GLOBAL		DEUDAS CUBIERTAS POR	
CUMPLE <input type="checkbox"/>	NOCUMPLE <input type="checkbox"/>	CUMPLE <input type="checkbox"/>	NO CUMPLE <input type="checkbox"/>	Aport. + Ah perm. SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

APALANCAMIENTO \$ _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de la información, autorizo mediante la firma de este formulario, de manera expresa, voluntaria, previa, explícita, informada a la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS, a quien la represente o a quien ceda sus derechos, para que consulten, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, notifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba, disponga y envíe mis datos personales, lo que incluye toda información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, así como los datos que la cooperativa tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en su objeto social y que se han incorporado en las distintas bases de datos o repositorios con que cuenta la cooperativa a/con terceros, con quienes tenga convenio vigente o relación jurídica alguna a la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS. Manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme a la "Política de tratamiento de la Información" de COOPEBIS a la cual puedo acceder en cualquier momento a través de la página web www.coopebis.coop, en su pie de página. COOPEBIS cuenta con una infraestructura administrativa destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas, quejas y reclamos relativos a la protección de datos, a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la constitución nacional y la ley. Así las cosas, declaro que he sido informado de los diferentes canales de comunicación con que cuenta la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS que tienen como fin ejercer los derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento (siempre y cuando no tenga relación contractual alguna) otorgado para el tratamiento de datos personales.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Señores COOPEBIS: Declaro que es veraz la información de esta solicitud de crédito y autorizo su verificación, análisis y registro por parte de la Cooperativa. Cualquier inexactitud en la información suministrada podrá acarrear el rechazo de la solicitud o el no desembolso. Me comprometo a informar mis cambios de dirección y teléfonos durante la vigencia del crédito. Declaro que mis ingresos y mis activos relacionados en esta solicitud de crédito provienen de Actividades Lícitas.

De igual manera autorizo a COOPEBIS a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar ante las Centrales de Información Financiera legalmente constituidas y, a las autoridades competentes que lo requieran oficialmente, toda la información relacionada con mi comportamiento crediticio, financiero y comercial. Así mismo, autorizo a las Centrales de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Manifiesto que he sido lo suficientemente informado por parte de COOPEBIS de las condiciones y términos que caracterizan el crédito que pretendo tomar: monto del crédito, tasa de interés remuneratoria y moratoria nominal anual y sus equivalentes en términos efectivos anuales y el incremento de ésta al perder por cualquier causa mi calidad de asociado o cuando la obligación cambie de modalidad de pago de nómina a ventanilla, el plazo de amortización, modalidad de la cuota (fija, variable, etc.), forma de pago, periodicidad de pago de capital y de intereses (vencida o anticipada), tipo y cobertura de la garantía, condiciones de prepago, comisiones y recargos que se aplicarán, los descuentos que se harán en caso que el presente crédito sea desembolsado, así como las que COOPEBIS considere relevantes. Comprendo que la cooperativa está facultada para aumentar la tasa de interés pactada de mis obligaciones, a la tasa más alta del portafolio de cartera de COOPEBIS, sin previo aviso, al momento de perder mi calidad de asociado o cuando la obligación cambie de modalidad de pago de nómina a ventanilla, sin que superen los límites legales máximos de interés, prometiendo reconocerlo sobre los saldos de capital en la periodicidad pactada y por el resto de tiempo establecido para su pago total. Igualmente declaro que me fue suministrado la tabla de amortización de pagos y que conozco y acepto el Reglamento de crédito establecido de COOPEBIS. Reconozco y acepto ser responsable de los costos asociados al proceso de constitución y levantamiento de garantías reales en favor de la Cooperativa para el Bienestar Social Coopebis, de igual manera, asumo la obligación de llevar a cabo todos los trámites necesarios para la cancelación de dicha garantía real una vez que las obligaciones asociadas a la misma sean debidamente saldadas y cumplidas, de acuerdo con los términos y condiciones estipulados en el presente acuerdo y cualquier otro documento relacionado. En caso de que mi obligación sea por modalidad de pago por nómina y no se efectúe el respectivo descuento mensual, me comprometo a realizar el pago de la cuota por caja o cualquier otro canal de pago habilitado por la cooperativa, de acuerdo con el monto establecido, de manera mensual y oportuna.

Autorizo expresamente a COOPEBIS, para que en el evento de ser negada o anulada mi solicitud de crédito y/o no acercarme a recoger los documentos con los cuales se instrumentó esta operación, en un plazo no superior a treinta (30) días hábiles después de la radicación, estos sean destruidos o eliminados de la forma como esté contemplado en las políticas internas de la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS.

Para el pago de las condiciones y cuotas pactadas en la presente solicitud, me comprometo a cancelar las cuotas respectivas conforme a la forma de pago establecida. En caso de que COOPEBIS se vea en la necesidad de gestionar el pago en virtud de lo señalado en la Ley 79 del año 1988 y/o la ley 1527 del año 2012 (modificada por la Ley 1902 del año 2018), autorizo en forma expresa e irrevocable al pagador de la entidad pagadora o de la(s) entidad(es) para la cual me encuentre laborando, recibiendo el pago de mesada pensional o en calidad de contratista, para que descuente a favor de COOPEBIS en forma permanente de mi salario o pensión, honorarios, remuneraciones por prestación de servicios, bonificaciones, prestaciones legales o extralegales, mesadas pensionales adicionales o de cualquier sum de dinero que se genere a mi favor, el valor correspondiente a la cuota pactada o el saldo total de la obligación en caso de encontrarme en mora, junto con todos los valores adicionales que se llegaren a causar, hasta cubrir el saldo de la misma. Igualmente autorizo de manera expresa e irrevocablemente a la(s) entidad(es) antes mencionadas para que en caso de terminación de mi contrato de trabajo, relación laboral, contrato de prestación de servicios, por cualquier causa, incluso por muerte, a descontar de mis salarios pendientes, honorarios, remuneraciones por prestación de servicios, prestaciones sociales, cesantías o sus intereses, indemnizaciones, bonificaciones, vacaciones, primas legales o extralegales, liquidaciones o cualquier otro emolumento al que contractual o legalmente tenga derecho, los valores del saldo pendiente por capital, intereses, honorarios y cualquier gasto que ocasione el cobro de la deuda, con el fin de efectuar la cancelación total del mencionado préstamo a favor de la COOPERATIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL "COOPEBIS".

Autorizo mediante la firma de este formulario, de manera expresa, previa, permanente, informada e irrevocable a la Cooperativa para el Bienestar Social Coopebis para que, en caso de presentarse mora en cualquiera de las obligaciones que tenga vigentes con la entidad, pueda debitar, compensar y aplicar a dichas obligaciones los saldos de libre disposición que mantenga a mi favor en productos de ahorro administrados por la Cooperativa, tales como ahorros a la vista, ahorros contractuales y CDAT (a su vencimiento), de conformidad con la ley, los estatutos y reglamentos internos vigentes, facultándola para realizar los movimientos contables correspondientes sin requerimiento judicial o privado adicional, hasta la cancelación total de la deuda, con imputación de pagos según el orden de prelación establecido por la entidad. Se deja constancia que la Cooperativa informará posteriormente la aplicación de los recursos a través de los canales de contacto registrados.

FIRMA ASOCIADO(A)
C.C. No.

HUELLA ÍNDICE DERECHO