

SOLICITUD DE CRÉDITO

Radicado No. _____

Recepción No. _____

Ciudad y Fecha _____ Regional y/o Hogar Infantil _____

DATOS DEL SOLICITANTE	Nombres y apellidos: _____ Identificación: _____
	Fecha de expedición de la cédula: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Lugar de Expedición: _____
	Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Estado civil: _____ Sexo: M _____ F _____
	Dirección de residencia: _____ Ciudad: _____
	Estrato: _____ Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____
	Vivienda: Propia: _____ Arriendo: _____ Familiar: _____ Otra _____ cual? _____
	Personas a cargo: _____ Nombre del conyugue: _____ Teléfono Conyugue: _____ Correo Electrónico _____

MODALIDAD DEL PRODUCTO SOLICITADO	Asociado nuevo _____ Ordinario _____ Garantía real _____ Coopiya _____ Coopifacil _____ Pignoración _____ Servicios _____ Impuestos _____ Recreación _____ Educación _____
	Monto solicitado \$ _____ Plazo _____ (meses) Forma de pago: Nómina _____ Ventanilla _____
	Pagos con bonificación y/o primas: SI _____ NO _____ Número _____ Valor \$ _____ C/u.
	Destinación del crédito: Mejoras de vivienda _____ Vehículo _____ Consumo _____ Educación _____ Impuestos _____ Otros _____
	Garantía ofrecida: Deudor(es) solidario(s) _____ Aportes _____ Prenda _____ Hipoteca _____

AUTORIZACIÓN <small>(Selección de cómo desea el desembolso)</small>	1. Abonar a Cuenta propia No. _____ Banco _____ Ahorros _____ Corriente _____
	2. Pago Masivo BBVA _____ Cheque _____
	3. Abono a cuenta de tercero No. _____ Banco _____ Ahorros _____ Corriente _____ (Anexar autorización firmada por el asociado y el titular de la cuenta, con números de cédula)

INFORMACIÓN LABORAL	Nombre de la empresa: _____
	Dirección: _____ Ciudad: _____
	Teléfono: _____ Sueldo: _____ Fecha de Vinculación: _____
	Tipo de Contrato: Carrera administrativa _____ Supernumerario _____ Provisional _____ Contratista _____ Pensionado _____ Termino indefinido: _____ Termino fijo inferior a 1 año _____ Independiente _____

INGRESOS MENSUALES	Sueldo o mesada pensional: _____	EGRESOS MENSUALES	Cuota de vivienda o arriendo: _____
	Honorarios : _____		Cuota descuento Coopicbf : _____
	Arrendamientos : _____		Gastos Familiares : _____
	Otros Ingresos : _____		Otros gastos : _____
	TOTAL INGRESOS : _____		TOTAL EGRESOS : _____

PATRIMONIO	BIENES RAÍCES	VEHÍCULO
	Matrícula Inmobiliaria No: _____	Marca: _____
	Valor comercial: _____	Modelo: _____
	Hipoteca: SI _____ NO _____	Placa: _____
	Valor Hipoteca: _____	Valor comercial: _____
Patrimonio Familiar: Si _____ NO _____	RUNT No. _____	
	Pignorado: SI _____ NO _____	
	Valor Pignoración: _____	

DEUDAS	ENTIDAD	SALDO A LA FECHA	VALOR CUOTA MENSUAL

INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO

DATOS	DEUDOR SOLIDARIO	DEUDOR SOLIDARIO
Nombres y Apellidos		
Identificación		
Regional y/o Hogares Infantiles		
Cargo		
Tipo de Contrato		
Sueldo Mensual		
Dirección Residencia		
Teléfono Residencia		
Correo Electrónico		
Ciudad de Residencia		
Ingresos Mensuales		
Gastos Mensuales		
Valor vivienda y/o vehículo		
Deudas Totales		

**DOCUMENTACIÓN
REQUERIDA**

1. Formulario debidamente diligenciado
2. Fotocopia de la cédula
3. Desprendible de pago deudor o copia de la nómina (Hogares Infantiles)
4. Desprendible de Pago deudores Solidarios o Copia de la nómina
5. Certificado laboral no superior a 10 días
6. Para Créditos hasta 10 SMLV: 1 deudor solidario
7. Para Créditos desde 10.1 SMLV: 2 deudores solidarios
8. Diligenciar carta de instrucciones al respaldo
9. Pensionados: Formato de autorización de descuento para el Seguro Social o Fopep
10. Para Créditos con Garantía real: Hipoteca y/o Prenda y adicionalmente un codeudor

DOCUMENTOS CREDITO CON GARANTÍA REAL

PRENDA DE VEHÍCULO	HIPOTECA BIEN INMUEBLE
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vehículo modelo no mayor a 5 años 2. Copia de la Tarjeta de Propiedad 3. Certificado de Tradición con fecha de Expedición no superior a 5 días hábiles. 4. Copia del RUNT 5. Certificado de la DIJIN - Original con fecha de Expedición no superior a 5 días hábiles. 6. Copia Vigente de la Revisión tecno mecánica. 7. Seguro contra todo riesgo – Beneficiario Coopicbf. 8. Copia del SOAT Vigente. 9. Copia del pago de impuestos de los últimos 5 años. 10. Constitución de la prenda. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia del pago del impuesto del último año. 2. Certificado de Tradición y Libertad del bien a nombre del asociado, con fecha de Expedición no superior a 5 días hábiles. 3. Copia de la Escritura. 4. Realizar la Hipoteca a favor de Coopicbf.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO

1. Diligenciar en tinta negra, con letra imprenta o a máquina. No se reciben formularios en Fax, ni diligenciados a lápiz o con enmendaduras.
2. Diligenciar totalmente, estos datos podrán ser comprobados por Coopicbf.
3. La solicitud debe traer las firmas de pagaduría y/o Recurso Humano (o la persona que haga sus veces en los Hogares Infantiles) en los espacios dispuestos para tal fin.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARÉ

1. La parte superior del pagaré NO debe ser diligenciada.
2. La parte inferior debe ser diligenciada de la siguiente manera:
 - a) Datos básicos: (Nombre, C.C., Dirección, Teléfono, Barrio, ciudad): Se deben diligenciar en su totalidad con datos veraces, sin tachones y/o enmendaduras.
 - b) Huella del índice Derecho: Realizada en forma clara y con tinta negra (Utilizar huellero) tanto para el deudor como para los deudores solidarios.
 - c) Firma del Deudor y Deudores Solidarios: Se deben estampar todas las firmas en forma clara sin tachones y/o enmendaduras.
 - d) NO SE TRAMITARÁ EL CRÉDITO SI NO ESTA BIEN DILIGENCIADO ESTE DOCUMENTO.

AUTORIZACIÓN Y FIRMA

1. Nos comprometemos a anexar todos los documentos que Coopicbf estime conveniente para la aprobación del crédito solicitado.
2. Manifestamos nuestra autorización expresa e irrevocable, para que en el orden de nuestras firmas, sea retenido, deducido y entregado a la Cooperativa Multiactiva Nacional de Bienestar Familiar del salario que devengamos los valores correspondientes al crédito que solicitamos, en forma mensual, hasta completar la suma adeudada.
3. Autorizamos a la entidad en la cual laboramos para que en caso de que nuestra vinculación laboral por cualquier causa termine, de nuestras prestaciones sociales, incluidas nuestras cesantías, salarios e indemnizaciones, sea descontado y girado directamente a Coopicbf el saldo adeudado a su favor por concepto del crédito que nos hayan otorgado.
4. Asimismo autorizamos a Coopicbf a consultar en cualquier tiempo, reportar, procesar y divulgar a la central de riesgo del sector financiero y/o comercial, o a cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines, para que obtenga la información y referencias relativas a nuestro comportamiento y en general al cumplimiento de nuestras obligaciones.
5. Declaramos que al momento de presentar esta solicitud, conocemos y aceptamos los reglamentos y normas vigentes en materia de crédito de Coopicbf y autorizamos al pagador de la respectiva regional u Hogar Infantil a realizar los descuentos que se produzcan en esta solicitud.
6. Declaramos que el origen de los fondos con que atenderé el pago de mis obligaciones provienen de actividades lícitas.
7. La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para Coopicbf.
8. Cualquier inexactitud en la información suministrada, dará por terminada unilateralmente el trámite del crédito solicitado entendiéndose como negado.
9. Autorizamos a COOPICBF para que en caso de mora de nuestra(s) obligaciones se aplique el respectivo procedimiento de cobranza estipulado en el reglamento.

Deudor



Huella

Deudor Solidario



Huella

Deudor Solidario



Huella

Firma Deudor

Firma Deudor Solidario

Firma Deudor Solidario

Total descuentos Nómina

Vo. Bo. Recurso Humano y/o H.I.

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPICBF

Línea de crédito: _____ Plazo: _____ Monto: _____ Reestructurado: _____

Calificación de créditos Coopicbf :B ___ R___ M___ Calificación sector financiero: B___ R___ M___

Resultado Crédito: Aprobado _____ Aplazado _____ Negado _____

Analista Crédito

Coordinador Cartera

Observaciones _____

Crédito aprobado por: Gerencia _____ Consejo de administración _____ Acta No. _____ Fecha _____

Firma Gerente

Presidente del Consejo

Secretaría del Consejo

CARTA DE INSTRUCCIONES

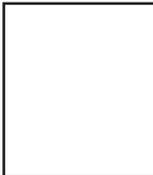
Señores
COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF"
Ciudad

Apreciados señores:

Los suscritos _____

identificados como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DEL BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF", a quien represente sus derechos, o cualquier otro tenedor legítimo del pagaré que hemos suscrito a su favor, para que haciendo uso de sus facultades conferidas en el Artículo 622 del Código de Comercio llene los espacios en blanco en el Pagaré No. _____, para lo cual debe ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El Pagaré podrá ser llenado por COOPICBF en caso de mora e incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a nuestro cargo y a favor de Ustedes, adquiridas conjunta o individualmente, sin importar su naturaleza.
2. El valor del pagaré que de acuerdo con las instrucciones impartidas a través de este escrito que llene COOPICBF, será igual al monto de las sumas que conjunta o individualmente estemos adeudando por concepto de capital, intereses, comisiones, seguros, gastos judiciales o extrajudiciales, honorarios, o cualquier otro concepto a nuestro cargo, a la fecha en que sea llenado.
3. La tasa de intereses moratorios será la máxima autorizada por la entidad estatal competente vigente, que para la fecha es la Superfinanciera, para el día en que se llene el título. Desde ahora autorizamos que en el evento de haberse llenado la contra garantía y el monto de la tasa en cuestión sea reajustada, así mismo se reajuste automáticamente al máximo permitido por las disposiciones vigentes.
4. La fecha del vencimiento del Pagaré será la misma en que sea llenado el documento adjunto y serán exigibles inmediatamente todas las obligaciones en él contenidas a nuestro cargo, sin necesidad de que se nos requiera judicial o extrajudicialmente para su cumplimiento.
5. Autorizamos con esta orden, que COOPICBF declare de plazo vencido todas las obligaciones a nuestro cargo, aún cuando al respecto de ellas se hubiere pactado algún plazo para su exigibilidad y estuviere pendiente.
6. El lugar del pago del título será cualquiera de las cuentas bancarias a nombre de COOPICBF, en las diferentes ciudades del país.
7. Manifestamos que el documento Pagaré así llenado presta mérito ejecutivo y por lo tanto COOPICBF puede exigir su cancelación por las vías judiciales, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener.
8. Que las presentes instrucciones las impartimos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio y demás normas concordantes vigentes, y para todos sus efectos.

Nombre: _____ _____	Nombre: _____ _____	Nombre: _____ _____
C.C. _____ De _____	C.C. _____ De _____	C.C. _____ De _____
Dirección: _____ _____	Dirección: _____ _____	Dirección: _____ _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____	Teléfono: _____
Ciudad: _____	Ciudad: _____	Ciudad: _____
Deudor	Deudor Solidario	Deudor Solidario
		
Indice Derecho	Indice Derecho	Indice Derecho
_____ Firma Deudor	_____ Firma Deudor Solidario	_____ Firma Deudor Solidario