

SOLICITUD DE CREDITO

Radicado No.

Recepcion No.

Ciudad y fecha solicitud: _____ Regional y/o Hogar Infantil: _____

DATOS DEL SOLICITANTE	Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____		
	Fecha Nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Estado Civil: _____ Sexo: M: _____ F: _____		
MODALIDAD DEL PRODUCTO SOLICITADO	Fecha Expedición Cédula: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Lugar Expedición: _____		
	Dirección Residencia: _____ Ciudad: _____		
	Estrato: _____ Celular: _____ Correo personal: _____		
	Correo institucional: _____		
	Vivienda propia: _____ Arriendo: _____ Familiar: _____ Otra: _____ Cual?: _____		
	Personas a cargo: _____ Nombre del Conyugue: _____		
	Celular Conyugue: _____ Correo personal conyugue: _____		
	Asociado nuevo: _____ Ordinario: _____ Pignoración: _____ Coopifacil: _____ Bienestar: _____ Servicios: _____		
AUTORIZACION (seleccione como desea el desembolso)	Coopicartera interna: _____ Coopicartera Externa: _____		
	Monto solicitado: \$ _____ Plazo: _____ (meses), Forma de pago: Nomina: _____ Ventanilla: _____		
	Pagos con bonificaciones y/o primas: SI _____ NO _____ Número: _____ Valor \$ _____ C/u. _____		
	Destinación del crédito: Mejoras vivienda: _____ Vehículo: _____ Consumo: _____ Educación: _____		
INFORMACION LABORAL	Impuestos: _____ Otros: _____		
	Garantía ofrecida: Deudor(es) solidario(s): _____ Aportes: _____ Prenda: _____ Hipoteca: _____ FGA: _____		
	Abonar cuenta propia No: _____ Banco: _____ Ahorros: _____ Corriente: _____		
	Abono a cuenta terceros No: _____ Banco: _____ Ahorros: _____ Corriente: _____		
INGRESOS MENSUALES	<i>(Anexar autorización firmada por el Asociado y el titular de la cuenta, con número de cédula)</i>		
	Nombre Empresa donde labora: _____		
	Dirección Empresa: _____ Ciudad: _____		
	Tel. o Celular: _____ Sueldo: \$ _____ Fecha de Vinculación: _____		
EGRESOS MENSUALES	TIPO CONTRATO:		
	Carrera Administrativa: _____ Provisional: _____ Contratista: _____ Pensionado: _____ Terminó Indefinido: _____		
	Termino Fijo Inferior a 1 año: _____ Independiente: _____ Supernumerario: _____		
	Sueldo y/o pensión : \$ _____		
PATROMONIO	BIENES RAICES		VEHICULO
	Matricula Inmobiliaria No: _____		Marca: _____
	Valor Comercial: \$ _____		Modelo: _____
	Hipoteca: SI: _____ NO: _____		Placa: _____
DEUDAS	Valor Hipoteca: \$ _____		Valor Comercial: _____
	Patrimonio Familiar: SI: _____ NO: _____		RUNT No: _____
			Pignorado: SI: _____ NO: _____
			Valor Pignorado: \$ _____
ENTIDAD		SALDO A LA FECHA	VALOR CUOTA MENSUAL

INFORMACION DEUDOR(ES) SOLIDARIO(S)

DATOS	DEUDOR SOLIDARIO-1	DEUDOR SOLIDARIO-2
Nombres y Apellidos		
Identificación		
Regional y/o Hogar Infantil y otros		
Cargo		
Tipo Contrato		
Sueldo mensual		
Dirección Residencia		
Ciudad de Residencia		
Correo Electrónico personal		
Número Celular		
Ingresos Mensuales		
Gastos Mensuales		
Valor vivienda y/o Vehículo		
DEUDAS TOTALES.....		

DOCUMENTACION 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 desde 10 SMLV: 1 deudores solidarios 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 Colpensiones o Fopej 10. Para Créditos con Garantía real: Hipoteca y/o Prenda y adicionalmente un codeudor
------------------------------------	--

DOCUMENTOS CREDITO CON GARANTIA

PRENDA DE VEHICULO	HIPOTECA BIEN INMUEBLE
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 cinco (5) días hábiles. 6. Copia Vigente de la Revisión técnico 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.	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

- Diligenciar en tinta negra, con letra imprenta o a máquina. No se reciben formularios en Fax, ni diligenciados a lápiz o con enmendaduras.
- Diligenciar totalmente, estos datos podrán ser comprobados por Coopicbf.
- 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 PAGARE

- La parte superior del pagaré NO debe ser diligenciada
 - 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

- Nos comprometemos a anexar todos los documentos que Coopicbf, estime conveniente para la aprobación del crédito solicitado.
- Manifiestamos 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.
- 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.
- Así mismo 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.
- 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, Hogar Infantil, CDI. Contratista a realizar los descuentos que se produzcan en esta solicitud.
- Declaramos que el origen de los fondos con que atender el pago de mis obligaciones provienen de actividades lícitas.
- La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para Coopicbf.
- Cualquier inexactitud en la información suministrada, dará por terminada unilateralmente el trámite del crédito solicitado entendiéndose como negado.
- Autorizamos a COOPICBF para que en caso de mora de nuestra(s) obligaciones se aplique el respectivo procedimiento de cobranza estipulado en el reglamento.
- Según lo dispuesto en el artículo 6 numeral A del acuerdo 230 de 2011, en lo que se refiere a cobranza preventiva, la Cooperativa está facultada para realizar la cobranza a los asociados a través de sus estados de cuenta, mensajes, correos electrónicos o llamadas telefónicas donde se les recordara la fecha límite de pago de sus obligaciones en general.

DEUDOR

Huella

Firma Deudor

Deudor Solidario

Huella

Firma Deudor Solidario

Deudor Solidario

Huella

Firma Deudor Solidario

Total descuentos nómina	Vo.Bo. Recursos Humanos y/o H.I., CDI
-------------------------	---------------------------------------

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPICBF

Linea de crédito: _____	Plazo: _____	Monto Aprobado: \$ _____
Calificación de créditos Coopicbf: B _____ R _____ M _____	Calificación Sector Financiero: B _____ R _____ M _____	
Resultado Crédito: Aprobado: _____ Aplazado: _____ Negado: _____		
_____ Análista de crédito		_____ Coordinador Cartera
Observaciones: _____		
Crédito aprobado por: Gerencia _____ Consejo Admonistración _____ Acta No. _____ Fecha: _____		
_____ Firma: Gerente	_____ Presidente Consejo	_____ Secretario(a) Consejo